VII kadencja

# KANCELARIA SEJMU
# Biuro Komisji Sejmowych

**PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA**

■ **KOMISJI OBRONY NARODOWEJ**
**(NR 21)**
z dnia 29 sierpnia 2012 r.

# Pełny zapis przebiegu posiedzenia

# Komisji Obrony Narodowej (nr 21)

29 sierpnia 2012 r.

Komisja Obrony Narodowej, obradująca pod przewodnictwem posłów: **Stefana Niesiołowskiego (PO)**, przewodniczącego Komisji, oraz **Jadwigi Zakrzewskiej (PO)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

**– informacja Ministra Obrony Narodowej na temat funkcjonowania wojskowej służby zdrowia;**

**– rozpatrzenie odpowiedzi Ministra Finansów na dezyderat nr 1 Komisji Obrony Narodowej do Ministra Finansów w sprawie zapewnienia w ustawie budżetowej na 2013 r. środków finansowych na funkcjonowanie zastępcy rzecznika praw obywatelskich do spraw żołnierzy;**

**– sprawy bieżące.**

W posiedzeniu udział wzięli: **Czesław Mroczek** sekretarz stanu w Ministerstwie Obrony Narodowej wraz ze współpracownikami, **Hanna Majszczyk** podsekretarz stanu w Ministerstwie Finansów wraz ze współpracownikami, **Irena Lipowicz** rzecznik praw obywatelskich wraz ze współpracownikami, wiceadmirał **Waldemar Głuszko** zastępca szefa Sztabu Generalnego Wojska Polskiego wraz ze współpracownikami, **Andrzej Pankowski** główny specjalista w Najwyższej Izbie Kontroli oraz **Małgorzata Kucab** przewodnicząca zarządu okręgu Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego Pracowników Wojska.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Ewa Kwiatkowska, Michał Madaj** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

**Przewodniczący poseł Stefan Niesiołowski (PO):**

Proszę państwa, otwieram posiedzenie Komisji. Witam bardzo serdecznie pana ministra Czesława Mroczka sekretarza stanu w Ministerstwie Obrony Narodowej, pana wiceadmirała Waldemara Głuszkę zastępcę szefa Sztabu Generalnego Wojska Polskiego, panią prof. Irenę Lipowicz rzecznika praw obywatelskich, pana dr Ryszarda Czerniawskiego zastępcę rzecznika praw obywatelskich, pana płk lek. Piotra Dzięgielewskiego szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia, pana gen. bryg. dr hab. n. med. Grzegorza Gieleraka dyrektora Wojskowego Instytutu Medycznego. Witam wszystkich lekarzy z kolejnych klinik, komendantów z bardzo wielu ośrodków i dyrektorów, których nie będę tu wymieniał. Wszystkich bardzo serdecznie witam. Oczywiście, witam wszystkich posłów, członków Komisji oraz przedstawicieli środków przekazu.

Proszę państwa, porządek dzienny został rozdany. W takim razie ja już nie będę tego porządku czytał. Będzie zmiana kolejności. Zaraz o tym powiem. Czy są uwagi do porządku? Jeżeli nie ma, to w takim razie nastąpi tylko zamiana punktów – punkt 2 zostanie zrealizowany jako pierwszy.

Oddaję prowadzenie pani przewodniczącej Zakrzewskiej. Proszę bardzo.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Dziękuję, panie przewodniczący. Szanowne panie posłanki, szanowni panowie posłowie, szanowni goście, przez kilka kadencji rozmawialiśmy na temat wojskowej służby zdrowia. Mamy pewne przemyślenia i obserwacje. Dzisiaj zaprosiliśmy państwa do

nas po pierwsze po to, żebyśmy wzajemnie się poznali, bo nie wszyscy się znamy. Po drugie, chciałam powiedzieć, żebyśmy porozmawiali o trudnej pracy lekarza, o trudnej pracy komendantów, dyrektorów, pielęgniarzy i pielęgniarek. Chcę również powiedzieć, że w niektórych szpitalach byliśmy z wizytą z podkomisją, której ja przewodniczę. Mamy przed nami jeszcze wiele innych wizyt. Byliśmy w Lądku Zdroju, w Ciechocinku, w Gdańsku i oczywiście w Wojskowym Instytucie Medycznym. Byliśmy również z wizytą w Wojskowym Instytucie Medycyny Lotniczej.

Proszę państwa, jaka jest nasza intencja? Od wielu lat zabezpieczenie medyczne wojska podlega ciągłym przemianom. Obserwujemy to od lat. Te przemiany są tak częste, że trudno jest nam – posłom – określić, w jakim kierunku pójdzie restrukturyzacja wojskowej służby zdrowia. Nie mamy takiej wiedzy. Zadajemy sobie pytanie i musimy sobie na nie odpowiedzieć, jaka powinna być wojskowa służba zdrowia? W jaki sposób powinna być zorganizowana? Jaka powinna być rola szpitali wojskowych i przychodni lekarskich? Czy te jednostki są w stanie skutecznie wspierać i w dobry sposób realizować zabezpieczenie medyczne w siłach zbrojnych? W jakim zakresie należy zmienić lub znowelizować obowiązujące przepisy prawa – ustawy i rozporządzenia – dotyczące wszystkich spraw zdrowotnych?

Takie jest krótkie wprowadzenie z mojej strony. Myślę, że pan minister Mroczek oraz jego podwładni przedstawią nam dzisiaj informację na temat funkcjonowania wojskowej służby zdrowia. Później poproszę państwa posłów o pytania i uwagi. Dziękuję za uwagę.

**Sekretarz stanu w Ministerstwie Obrony Narodowej Czesław Mroczek:**

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, wystąpiliśmy do prezydium Komisji z wnioskiem o to, żeby zamienić punkt 1 z punktem 2 z uwagi na to, że główny punkt, który jest dzisiaj w porządku obrad, z całą pewnością będzie trwał zdecydowanie dłużej niż punkt związany z dezyderatem. Gdyby prezydium Komisji uwzględniło tę prośbę, to można byłoby rozpocząć od punktu związanego z dezyderatem w sprawie funkcjonowania zastępcy rzecznika praw obywatelskich. Bylibyśmy za to wdzięczni. Wraz z nami jest tu pani minister Hanna Majszczyk z Ministerstwa Finansów. W związku z tym będziemy cierpliwie czekać na swoją kolej, pani przewodnicząca, żeby przedstawić sytuację w zakresie służby zdrowia. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Panie ministrze, pański postulat jest bardzo dobry, tylko w tej chwili nie ma tu rzecznika praw obywatelskich. Pani rzecznik poprosiła o chwilę przerwy, gdyż musiała wyjść. Poczekajmy na ten moment, kiedy pani rzecznik się pojawi.

Chciałabym jeszcze podziękować wszystkim naszym szpitalom, które zapewniały zabezpieczenie medyczne w czasie Euro 2012. Podziękowania składam szczególnie na ręce pana dyrektora Gieleraka z warszawskiego szpitala – Wojskowego Instytutu Medycznego. Dziękuję bardzo. Panie dyrektorze, proszę podziękować swoim podwładnym. Panie ministrze, proszę zabrać głos. Dziękuję.

**Sekretarz stanu w MON Czesław Mroczek:**

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, zatem przystępujemy do przedstawienia informacji na temat funkcjonowania wojskowej służby zdrowia. Zgadzam się z tezą, którą przed chwilą wygłosiła pani przewodnicząca Zakrzewska, że jesteśmy w procesie zmian struktury wojskowej służby zdrowia, w procesie dostosowania struktury całej wojskowej służby zdrowia do potrzeb sił zbrojnych. Są to potrzeby, które też ciągle się zmieniają. Wynikają one z zaangażowania sił zbrojnych w misje poza granicami kraju. Wszyscy śledziliśmy to, jak wojskowa służba zdrowia odpowiada na te potrzeby, jak umiała się zorganizować, żeby te potrzeby zrealizować.

Proszę państwa, wojskowa służba zdrowia posiada kilkadziesiąt podmiotów, szpitali razem z przychodniami, samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Jeżeli chodzi o pacjentów, to w większości obsługuje ona osoby cywilne. Zdecydowana większość naszych pacjentów, to pacjenci cywilni.

Jesteśmy też finansowani. Głównym źródłem przychodów samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, wszystkich wojskowych podmiotów leczniczych są środki pochodzące z Narodowego Funduszu Zdrowia. Z tego wynika to, iż główny ciężar

działalności jest nakierowany na świat cywilny, a nie na siły zbrojne. Te struktury, które posiadamy, główne zadania wykonują na rzecz świata cywilnego, a nie sił zbrojnych. Przy tym zmieniającym się zaangażowaniu sił zbrojnych – jak już mówiłem – zmieniały się również potrzeby. Byliśmy świadkiem tego dostosowania. Przykładem może być chociażby to, co działo się w Wojskowym Instytucie Medycznym, gdzie powstała tam klinika stresu bojowego, a także te wszystkie kwestie, które pojawiły się w potrzebach sił zbrojnych po rozpoczęciu na szeroką skalę działań w ramach polskich kontyngentów wojskowych poza granicami kraju.

Jesteśmy rzeczywiście w procesie zmian. Prezentowany dzisiaj przez nas materiał będzie pokazywał państwu wątpliwości, dylematy i kierunki zmian, które chcemy zrealizować. Na te kierunki zmian i na te główne dylematy składa się właśnie to, na ile obecna struktura, finansowana głównie ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, czyli z systemu powszechnego, odpowiada na zapotrzebowania sił zbrojnych, na ile jesteśmy w stanie finansować te potrzeby. Przypominam, że w poprzednich latach, tzn. chyba w 2007 r., bądź w 2008 r. zmienialiśmy ustawę o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych, w której rozszerzyliśmy zakres usług medycznych dla żołnierzy finansowanych z budżetu ministra obrony narodowej, czyli poza środkami Narodowego Funduszu Zdrowia. Powinniśmy szerzej uruchamiać różnego rodzaju projekty profilaktyczne, ale nie tylko profilaktyczne, finansowane z budżetu ministra obrony narodowej, adresowane do konkretnych potrzeb sił zbrojnych. Będziemy dzisiaj o tym mówili. Teza o tym, że jesteśmy w procesie zmian jest prawdziwa. Staramy się dostosować nasze struktury i nasze działania do potrzeb sił zbrojnych.

Kolejny dylemat, który wyłoni się z tego materiału – i zapewne w tym zakresie będą państwo zgłaszać pytania i postulaty – to problem kadr, problem lekarzy, a w szczególności lekarzy, którzy wykonują zadania w ramach kontyngentów wojskowych, doskonalenia, całej ścieżki zawodowej lekarzy i personelu medycznego w siłach zbrojnych, doskonalenia zawodowego, czyli systemu studiów podyplomowych, zdobywania specjalizacji medycznych. Jak powiedziałem, jest wiele kierunków, które podjęliśmy. Ten materiał, który za chwilę zaprezentujemy, to państwu pokaże. Liczymy na dyskusję i na państwa aktywny udział. Oczywiście, z pierwszego punktu, czyli z dostosowania struktury do potrzeb sił zbrojnych wynikają działania, które budzą poważne emocje społeczne. Mam na myśli najpierw proces podjęcia decyzji, a później przekazania części podmiotów leczniczych, a w szczególności szpitali poza resort obrony narodowej. Do tej pory mówiliśmy o tym otwarcie. Będziemy dzisiaj pokazywali mapę, na której pokażemy podmioty, jakie będziemy chcieli przekazać przede wszystkim naszym partnerom samorządowym, poza struktury sił zbrojnych.

Jeżeli można, pani przewodnicząca, proszę państwa, to teraz poprosiłbym szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia pana płk Dzięgielewskiego o krótkie przedstawienie materiału, który przygotowaliśmy. Później będziemy gotowi do dyskusji. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Dziękujemy bardzo. Pan płk Dzięgielewski, szef wojskowej służby zdrowia.

**Szef Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia płk lek. Piotr Dzięgielewski:**

Szanowna pani przewodnicząca, szanowne pani i panowie posłowie, chciałbym zaprezentować państwu materiał o funkcjonowaniu wojskowej służby zdrowia. Z uwagi na ograniczony czas proszę o przyjęcie wystąpienia obejmującego kilka – naszym zdaniem – najważniejszych aspektów funkcjonowania wojskowej służby zdrowia.

Aktualnie w resorcie obrony narodowej działalność prowadzą 53 zakłady, w tym 50 samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest minister obrony narodowej oraz 3 instytuty badawcze. Są to 4 szpitale kliniczne, w których łącznie pełni służbę 255 żołnierzy zawodowych. Do tej grupy należą szpitale w Bydgoszczy, Wrocławiu, Krakowie i Lublinie. Mamy także 9 szpitali wojskowych. W 3 z nich pełni służbę 96 żołnierzy zawodowych. Są to szpitale w Ełku, Gdańsku i Szczecinie. Pozostałe szpitale bez etatów wojskowych, to szpitale w Dęblinie, Wałczu, Żarach, Helu, Przemyślu i Opolu. Ponadto w strukturze pozostają 4 szpitale

uzdrowiskowo-rehabilitacyjne oraz 32 przychodnie lekarskie. Tu również nie ma etatów wojskowych. Wśród instytutów badawczych, które zostały tu przeze mnie wymienione, jest Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie, Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej również w Warszawie oraz Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii. Wśród tych trzech wymienionych przeze mnie instytutów dwa posiadają w swej strukturze organizacyjnej zakład opieki zdrowotnej. We wszystkich wymienionych instytucjach pełni służbę 226 żołnierzy zawodowych.

Ponadto w skład wojskowej służby zdrowia wchodzą jednostki bezpośrednio podległe szefowi Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia. Jest to 5 wojskowych ośrodków medycyny prewencyjnej w Gdyni, Wrocławiu, Krakowie, Bydgoszczy i Modlinie. Jest to także Centrum Reagowania Epidemiologicznego Sił Zbrojnych, Wojskowy Ośrodek Farmacji i Techniki Medycznej w Celestynowie oraz Centralna Wojskowa Komisja Lekarska wraz z podległymi jej strukturami, przy czym w tym miejscu chciałbym nadmienić, że system orzecznictwa wojskowo-lekarskiego ulega obecnie reorganizacji. Liczba wojskowych komisji lekarskich ulegnie zmniejszeniu z funkcjonujących dzisiaj 28 do 12. Wśród nich będzie również komisja lotniczo-lekarska i komisja morsko-lekarska. Po restrukturyzacji etat wojskowych komisji lekarskich będzie wynosił 150 stanowisk. Bedzie to stanowiło redukcję stanu osobowego o prawie 30%. Liczba stanowisk żołnierzy zawodowych ulegnie zmniejszeniu.

Proponowane zmiany etatowe wraz z podniesieniem grup zaszeregowania dla przewodniczących tych komisji pozwolą na utrzymanie, w trosce o systemu orzekania, wykwalifikowanej kadry lekarzy orzeczników. Obecnie jest to system trójstopniowy, a po nowelizacji będzie to system dwustopniowy. Pozwoli to także właściwie zaprojektować przebieg służby lekarzy orzeczników w siłach zbrojnych. W toku prac nad kształtem wojskowej służby zdrowia i dostosowaniem jej do potrzeb struktur sił zbrojnych Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia proponuje system zabezpieczenia medycznego zorganizowany nadal na bazie 8 obwodów profilaktyczno-leczniczych. Wiodącymi placówkami tych obwodów pozostałyby w dalszym ciągu szpitale wojskowe. Obwody te, wraz ze zmodyfikowaną strukturą ich kierowania, odpowiedzialne będą za zabezpieczenie bazy łóżkowej wydzielanej im przez szpitale cywilne na czas kryzysu i wojny dla potrzeb sił zbrojnych, formowanie jednostek wojskowej służby zdrowia czasu „W”, przeformowanie struktury szpitali na czas „W”, militaryzację podległego potencjału w obwodzie, zarządzanie potencjałem zabezpieczenia medycznego na obszarze swojej odpowiedzialności oraz utrzymanie i dystrybucję zapasów, m.in. krwi i jej preparatów.

Realizacja tych zadań jest konieczna dla właściwego zabezpieczenia potrzeb sił zbrojnych zarówno w kraju, jak również w misjach poza jego granicami. Dalsze prace postępować będą w kierunku wydzielenia struktur dowodzących obwodami i utworzenia komend, które staną się strukturami budżetowymi i grupować będą komórki dowodzenia, łączności, mobilizacyjne i zaopatrzenia medycznego. Funkcjonowanie obwodów będzie realizowane na podstawie dotychczasowej decyzji Ministra Obrony Narodowej nr 182, a po zaakceptowaniu kierunku tych zmian, na podstawie nowelizacji tej decyzji. Na slajdzie przedstawiamy obwody z poszczególnymi szpitalami wiodącymi. Te wszystkie elementy mają państwo również w swoich materiałach.

Poproszę o następny slajd. Prace nad dostosowaniem struktury wojskowej służby zdrowia, w tym liczby placówek szpitalnych i zadań z tym związanych, toczą się już od 2008 r. W wyniku wielu ustaleń i spotkań roboczych minister obrony narodowej podjął decyzję o przekazaniu poza resort obrony narodowej części szpitali wojskowych. Zadanie to zostało zatwierdzone do realizacji w dniu 8 marca 2010 r. Restrukturyzacja sieci szpitali wojskowych wpisana do programu rozwoju sił zbrojnych na lata 2009–2018 z terminem zakończenia tego zadania w 2012 r. zakłada, że placówkami podlegającymi przekazaniu będą szpitale w Żarach, Gliwicach, Szczecinie, Poznaniu, Przemyślu, Helu, Opolu, Elblągu oraz w Kudowie Zdroju. Wykonując decyzję ministra obrony narodowej, dotychczas przekazano poza resort następujące placówki: 106. Szpital Wojskowy w Gliwicach, 110. Szpital Wojskowy w Elblągu, 111. Szpital Wojskowy w Poznaniu, 24. Wojskowy Szpital Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjny w Kudowie Zdroju.

W toku dalszych prac i konsultacji minister obrony narodowej, na wniosek podsekretarza stanu w Ministerstwa Obrony Narodowej, wyraził zgodę na kontynuowanie procesu przekazywania szpitali w Żarach i Przemyślu oraz zaakceptował propozycję przekształcania placówek w Helu i Opolu w spółki kapitałowe. Planowane przekształcanie zakładów w Helu i w Opolu rozpocznie się w 2013 r. Szpital w Szczecinie, który wymaga znacznego zaangażowania środków na dostosowanie, funkcjonowałby w dotychczasowej formie, realizując program naprawczy. Efekty realizacji tego programu będą determinowały dalsze decyzje dotyczące funkcjonowania zakładu, w tym jego przekształcenia lub przekazania poza resort. Stan zaawansowania rozmów w sprawie przekazania szpitala w Przemyślu samorządowi – tu partnerem jest prezydent miasta – oraz przejęcia szpitala w Żarach, gdzie partnerem do rozmów jest marszałek województwa lubuskiego, pozwala stwierdzić, że może to nastąpić w najbliższym czasie.

Panie i panowie posłowie, najtrudniejszy nasz problem dla właściwego funkcjonowania wojskowej służby zdrowia, to dalszy dopływ i odpływ kadry lekarskiej. Na przestrzeni ostatnich lat systematycznie zmniejsza się liczba lekarzy wojskowych, a co za tym idzie, postępuje redukcja wolnych stanowisk. W 2008 r. w grupie osobowej lekarzy funkcjonowały 1802 etaty. W 2010 r. ta liczba została zredukowana do 1600 etatów, aby osiągnąć w ubiegłym roku poziom 1311 etatów, przy czym w 2011 r. w służbie pozostawało 817 lekarzy. Natomiast w roku bieżącym następuje dalszy ubytek kadry lekarskiej i dalsze obniżenie liczby etatów. Stopień ukompletowania korpusu medycznego przedstawia się następująco. W 2007 r. było to 74% w stosunku do liczby etatów. W 2008 r. było to już tylko 66%. W 2009 r. 60%. W 2010 r. na skutek restrukturyzacji po redukcji wolnych etatów procent ukompletowania został podniesiony do poziomu 64%. Obecnie w wyniku zmian i restrukturyzacji wynosi on 67,5%. Jest to stan na dzień 30 czerwca br.

Na poprzednim slajdzie przedstawiliśmy stan obsadzonych etatów w stosunku do liczby stanowisk w poszczególnych latach. Natomiast na tym slajdzie przedstawiamy analizę sytuacji kadrowej. Należy stwierdzić, że – niestety – tendencja do wypowiadania służby przez lekarzy wojskowych w dalszym ciągu utrzymuje się. W 2010 r. wypowiedzenie złożyło 164 lekarzy, a w ubiegłym roku wypowiedziało służbę 116 lekarzy. Do lutego br. wnioski złożyło 32 lekarzy w mundurach. Należy się spodziewać przy analizie napływających wniosków, że ostateczna liczba lekarzy, którzy odejdą w roku bieżącym, będzie porównywalna do roku ubiegłego. W dwóch ostatnich latach do służby powołano 37 lekarzy. W bieżącym roku, a będzie to rok przełomowy, do służby powołanych zostanie lada dzień 30 lekarzy.

Inspektorat, widząc problem odpływu kadry lekarskiej, stara się podnieść atrakcyjność służby w jednostkach liniowych. Oprócz utrzymywania funkcjonujących już zachęt do pozostawania lekarzy w zawodowej służbie wojskowej wprowadza nowe formy, do których należy m.in. przekazanie części zadań lekarzy wojskowych do kompetencji ratowników medycznych i pielęgniarek. Wiąże się to z przejęciem zadań związanych z nadzorem sanitarno-higienicznym w jednostkach oraz zabezpieczeniem medycznym szkolenia przez ratowników medycznych. To z kolei pozwoli lekarzom na podnoszenie kwalifikacji zawodowych oraz na realizację zadań zarezerwowanych ustawowo tylko dla tej grupy zawodowej. Wprowadzane są ułatwienia w procesie realizacji szkoleń specjalizacyjnych poprzez wprowadzenie nowych form ich odbywania. Zgodnie z procedowaną przez Ministerstwo Zdrowia nowelizacją ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, minister obrony narodowej uzyska uprawnienia do określenia sposobu specjalizacji lekarzy wojskowych, który będzie uwzględniał specyfikę ich służby. Ponadto nastąpi dostosowanie godzin służbowych lekarzy do realizowanego programu specjalizacji. To rozwiązanie polega na elastycznym podejściu dowódców do czasu służby lekarzy wojskowych, co z kolei umożliwi kontynuację specjalizacji bez uszczerbku dla nałożonych na lekarza zadań służbowych.

Ponadto chciałbym jeszcze wskazać działania w zakresie określenia dziedzin medycyny szczególnie przydatnych wojskowej służbie zdrowia jako priorytetowych przy specjalizowaniu się lekarzy wojskowych i wskazać na fakt kierowania właśnie tam pomocy finansowej resortu obrony narodowej. W pierwszej kolejności pomoc będzie kierowana do lekarzy podejmujących te specjalizacje, które są niezbędne w siłach zbrojnych.

Nastąpi zwiększenie liczby akredytowanych miejsc specjalizacyjnych w wojskowych placówkach medycznych w dziedzinach szczególnie przydatnych, stabilizacja przebiegu służby w jednostkach wojskowych poprzez wprowadzenie możliwości awansu bez zmiany stanowiska służbowego. Jest to tzw. stanowisko widełkowe. Proponowane przez Inspektorat wprowadzenie do ustawy pragmatycznej stosownych zmian umożliwi zajmowanie przez lekarzy stanowisk w tej samej jednostce wojskowej, z możliwością awansowania bez konieczności przenoszenia się do innych garnizonów. Nastąpi upowszechnienie podejmowania dodatkowej pracy poza strukturami wojska w celu podtrzymywania kwalifikacji medycznych oraz utrzymania i rozwoju umiejętności zawodowych bez ponoszenia przez wojsko dodatkowych kosztów oraz ponowne rozważenie zwiększenia motywacyjnych dodatków dla lekarzy, które obecnie funkcjonują. Chcielibyśmy, żeby zwiększyć poziom tego dofinansowania.

Panie i panowie posłowie, na podstawie przeprowadzonych analiz za główną przyczynę trudnej sytuacji kadrowej uważamy zmiany zachodzące w finansowaniu cywilnej służby zdrowia, które spowodowały, że służba w wojsku staje się mało atrakcyjna finansowo dla personelu lekarskiego, ale nie tylko. Ponadto należy podkreślić, że ogólna sytuacja na rynku pracy lekarzy cywilnych, wysokość płac, atrakcyjność miejsca zatrudnienia, podnoszenie kwalifikacji zawodowych i brak dodatkowych obciążeń wynikających ze specyfiki służby wojskowej, pogłębiają proces odchodzenia kadry. Jak widać na przedstawionym slajdzie, najtrudniejsza sytuacja kadrowa występuje w jednostkach Wojsk Lądowych, Inspektoratu Wsparcia Sił Zbrojnych i Żandarmerii Wojskowej. Ta trudna sytuacja kadrowa i konsekwencje zlikwidowania Wojskowej Akademii Medycznej zmusiły do poszukiwania innych rozwiązań w celu uzupełnienia topniejących szeregów lekarzy wojskowych. W roku akademickim 2010 i 2011 po raz pierwszy przeprowadzony został nabór na pierwszy rok studiów, czym zakończyliśmy proces wdrażania systemu pozyskiwania oficerskich kadr medycznych.

W celu jak najszybszego uzupełnienia dużych braków kadrowych w korpusie osobowym, a szczególnie w grupie osobowej lekarzy, obecnie funkcjonują następujące kierunki pozyskiwania i kształcenia personelu wojskowej służby zdrowia. Kierunkiem podstawowym pozostanie nabór i kształcenie od pierwszego roku studiów przez Wydział Wojskowo-Lekarski Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Kierunkiem uzupełniającym pozostanie uruchamiany stosownie do potrzeb sił zbrojnych nabór i kształcenie studentów po pierwszym roku w kolejnych latach studiów krajowych uczelni medycznych oraz studium oficerskie dla absolwentów uczelni medycznych.

System szkolenia i doskonalenia zawodowego wojskowych kadr medycznych obejmie 4 obszary. Będzie to kształcenie przeddyplomowe związane z przygotowaniem kandydata do służby w korpusie osobowym medycznym, którego podstawą będzie uczelnia cywilna, jaką jest Uniwersytet Medyczny w Łodzi oraz Wyższa Szkoła Oficerska Wojsk Lądowych we Wrocławiu. Ponadto prowadzone będzie szkolenie i doskonalenie zawodowe podyplomowe i doskonalenie na różnego rodzaju kursach. Ośrodkami wiodącymi pozostaną tu Wojskowy Instytut Medyczny, Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej oraz wytypowane placówki lecznicze mogące realizować szkolenie specjalizacyjne.

Docelowo proponujemy utrzymanie 2 kierunków pozyskiwania i kształcenia kandydatów na oficerów korpusu osobowego medycznego. Podstawowy kierunek, o którym już mówiłem, to nabór od pierwszego roku studiów. Kierunek uzupełniający, to studium oficerskie dla absolwentów uczelni medycznych. Ten kierunek będzie realizowany przez uczelnię wojskową przy współpracy z Wojskowym Centrum Kształcenia Medycznego. W medycznych jednostkach szkolnictwa wojskowego realizowanych jest obecnie ponad 30 różnego rodzaju form kształcenia i doskonalenia zawodowego. Wiodącym ośrodkiem szkolenia pozostaje Wojskowe Centrum Kształcenia Medycznego, a wśród naszych szpitali i instytucji Wojskowy Instytut Medyczny, a także szpitale w Bydgoszczy i we Wrocławiu.

W chwili obecnej Ministerstwo Obrony Narodowej dysponuje pulą 1370 akredytowanych miejsc specjalizacyjnych w 48 dziedzinach. W 2009 r. liczba ta wynosiła odpowiednio 1286 miejsc. Systematycznie ulega ona zwiększeniu. Dodam tylko, że w 2012 r. specjalizację prowadzi 89 osób, w tym 77 lekarzy medycyny i 12 lekarzy dentystów. Ponadto, do tego, co przedstawiamy na slajdzie, należy dodać, że w roku bieżącym, zgodnie

z rocznym planem doskonalenia zawodowego żołnierzy na 2012 r. w jednostkach szkolnictwa wojskowego służby zdrowia na różnego rodzaju kursach planujemy przeszkolić blisko 1800 słuchaczy. Slajd przedstawia przykładową strukturę słuchaczy przeszkolonych w zakresie kursów kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz kursów *combat lifesaver*, czyli ratownictwa pola walki.

Panie i panowie posłowie, proszę pozwolić mi przedstawić kolejny trudny problem, z którym boryka się wojskowa służba zdrowia. Odrębnym i bardzo trudnym aspektem jest jej funkcjonowanie w sytuacji ekonomicznej resortowych placówek szpitalnych. Ogólnie, powszechnie znana jest trudna sytuacja placówek szpitalnych w kraju i ich systematyczne zadłużanie. Dotyczy to również szpitali wojskowych. Sprawozdania finansowe za 2011 r. wszystkich placówek, które zostały zweryfikowane na dzień 31 grudnia wskazują, że 36 zakładów wypracowało zysk w kwocie ponad 13 milionów zł, a 2 instytuty badawcze wypracowały zysk w kwocie ponad 7,3 mln zł. Dla porównania, co również widać na prezentowanym slajdzie, dodatni wynik na kwotę 22 mln zł wypracowały w 2010 r. 44 zakłady oraz 2 instytuty badawcze. Na koniec 2011 r. spośród wszystkich 52 zakładów, które funkcjonowały, 34 wypracowały zysk w wysokości 6 mln zł. Wśród nich znalazły się 4 szpitale, 4 szpitale uzdrowiskowo-rehabilitacyjne oraz 26 przychodni. Ujemny wynik finansowy wystąpił – niestety – w 19 zakładach w kwocie 48,8 mln zł, w tym w aż 18 placówkach i w 1 instytucie badawczym. Dla porównania podam, że w 2010 r. straty wykazało tylko 13 zakładów, w tym 1 instytut.

Poproszę o następny slajd. Jest to slajd bardzo szczegółowy. Również w państwa materiałach znajdują się dokładne dane dotyczące poszczególnych zakładów i analiza finansowa sprawozdań za 2010 r. i za 2011 r. Najtrudniejszą sytuację – zaznaczona tu jasnym kolorem czerwonym – pod względem wygenerowanej straty za 2011 r. miały szpitale w Szczecinie, Krakowie, Ełku i w Bydgoszczy. We wszystkich placówkach wdrożone zostały plany naprawcze. Prowadzone są szczegółowe analizy ekonomiczne przez kierownictwa tych podmiotów. Te przedsięwzięcia monitoruje na bieżąco Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia. Na tym slajdzie przedstawiamy źródło finansowania, o którym mówił pan minister. Są to kontrakty zawarte z Narodowym Funduszem Zdrowia. W 2011 r. łączna pula kontraktów wynosiła 903 mln zł. Wartość wykonanych świadczeń wyniosła 912.684 tys. zł. Oznacza to, że w omawianym okresie został wykonany i nawet nieco przekroczony limit nałożony w ramach kontraktu.

Szanowni państwo, minister obrony narodowej, wspierając swoje placówki, przydziela dotacje na realizację zadań inwestycyjno-budowlanych oraz na zakup sprzętu i aparatury medycznej. Ten slajd przedstawia wysokość środków wydzielonych w ramach dotacji na realizację inwestycji budowlanych oraz na zakup sprzętu i aparatury medycznej. W ramach tego planu w 2012 r. będą realizowane aż 42 zadania inwestycyjne, w tym aż 22 nowe zadania, na łączną kwotę ponad 70 mln zł. W samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej będzie realizowanych 35 zadań, w tym 19 nowych zadań zostanie wdrożonych od przyszłego roku. W 2013 r. planowana jest również realizacja 54 zadań inwestycyjnych na łączną kwotę 106 mln zł, w tym 25 nowych zadań. Jedno zadanie zostanie wznowione.

W ramach planu modernizacji technicznej kupujemy sprzęt medyczny. W 2012 r. 20 zakładów realizuje zakupy na 313 pozycji asortymentowych na kwotę 54.600 tys. zł. W 2013 r., czyli w przyszłym roku, przewidujemy wsparcie w postaci dotacji dla 17 zakładów na łączną kwotę ponad 51 mln zł. Następny slajd pokazuje szczegółowo poszczególne placówki oraz wyniki dotyczące inwestycji budowlanych – plan na rok bieżący i wykonanie.

Szanowne panie i panowie posłowie, proszę pozwolić mi przejść do wniosków. Kończąc swoje wystąpienie, chciałbym krótko przedstawić dalsze kierunki prac w obszarze, który uważamy za niezbędny do naprawy sytuacji w wojskowej służbie zdrowia. W swoich działaniach, przy akceptacji kierownictwa resortu, zamierzamy doprowadzić do zmiany przepisów dotyczących wypłaty należności żołnierzom zawodowym pełniącym służbę w jednostkach, samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej i instytutach badawczych tak, aby wydatki te były finansowane z budżetu resortu obrony narodowej. Doprowadzi to do poprawienia zabezpieczenia medycznego poprzez odtworzenie drogi

rozwoju zawodowego dla lekarzy wojskowych oraz do zwiększenia naboru studentów na pierwszy rok studiów. Należy ustanowić podstawą systemu zabezpieczenia zdrowotnego sił zbrojnych odpowiedzialność terytorialną obwodów profilaktyczno-leczniczych wraz z systemem zabezpieczenia logistycznego, którego podstawą będą wojskowe oddziały gospodarcze. Priorytetowo należy traktować wszelkie procedury związane z opieką nad rannymi, weteranami i weteranami poszkodowanymi. Trzeba kontynuować wprowadzanie zmian w istniejących przepisach prawnych regulujących funkcjonowanie wojskowej służby zdrowia i rozważyć rozpoczęcie prac nad procedowaniem ustawy o wojskowej służbie zdrowia. Należy doprowadzić do utworzenia skutecznego systemu motywacyjnego dla wojskowego personelu medycznego, np. w postaci dodatków finansowych za specjalizację, doprowadzić do poprawy ukompletowania stanu osobowego lekarzy poprzez utrzymanie naboru studentów medycyny, kandydatów na żołnierzy zawodowych, od pierwszego roku studiów i we współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia zapewnić możliwość szybkiego leczenia wybranych grup zawodowych, zgodnie z potrzebami sił zbrojnych.

Z konieczności ograniczeń czasowych w swoim wystąpieniu nie poruszyłem zagadnień dotyczących funkcjonowania ustawy o weteranach i opieki nad poszkodowanymi weteranami, spraw związanych z modernizacją techniczną, programami profilaktycznymi czy też realizacją zadań związanych z zabezpieczeniem medycznym poza granicami kraju. Całość tych tematów mają państwo w materiałach, które zostały do państwa przesłane. Dziękuję bardzo za uwagę.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Czy pan minister chciałby jeszcze coś dodać?

**Sekretarz stanu w MON Czesław Mroczek:**

Dziękujemy bardzo, pani przewodnicząca.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Panie pułkowniku, z tego, co wiem, powstał zespół. Czy tak? Myślę, że nie będzie to nasze ostatnie spotkanie. Nie wiem, kto jest w tym zespole, panie ministrze. Proszę nam to powiedzieć.

**Sekretarz stanu w MON Czesław Mroczek:**

Pani przewodnicząca, proszę państwa, jak już powiedzieliśmy, jesteśmy w okresie dokonywania zmian. Te zmiany nie są podyktowane tylko przez nasze środowisko resortowe, ale wynikają z uwarunkowań, w których działamy, to znaczy z tego, że jesteśmy finansowani z systemu powszechnego i w dużej mierze działamy na rzecz systemu powszechnego. W związku tym musimy reagować na wszelkie zmiany, które dotyczą systemu powszechnego. Pokazujemy problemy, które zdefiniowaliśmy. Zapewne życie przyniesie kolejne problemy. To jest proces ciągły. Natomiast chcemy zakończyć takie sprawy, które nie powinny trwać nadmiernie długo.

Chcemy dostosować strukturę, czyli zakończyć proces przekazywania wymienionych podmiotów poza resort obrony narodowej i przesądzić kwestię zwiększonego finansowania zakresu usług medycznych na rzecz żołnierzy, i to zapewne ustawowo. Będziemy nad tym pracować. Decyzje podejmuje kierownictwo. Za przygotowanie propozycji odpowiada przede wszystkim Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia. Ostateczne decyzje zawsze należą do kierownictwa – do ministra obrony narodowej, bądź do osoby, która ma przypisany konkretny zakres kompetencyjny, tak że odpowiedzialność jest tu oczywista, również odpowiedzialność za dobre pomysły. Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Dziękuję panie ministrze. Jest tutaj informacja, że zespół powstał 7 sierpnia br. Czy tak?

**Sekretarz stanu w MON Czesław Mroczek:**

Pani przewodnicząca, proszę państwa, zapewne powołamy jeszcze kilka różnych zespołów. Nie zmienia to faktu, że odpowiedzialny za działanie wojskowej służby zdrowia jest minister obrony narodowej. Nie uchylamy się od odpowiedzialności. Ta odpowie-

działność jest oczywista. Jesteśmy gotowi do dyskutowania na temat wojskowej służby zdrowia.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Dziękuję. Panie i panowie posłowie, proszę o pytania. Zgłasza się pani poseł Renata Butryn, pani poseł Krystyna Kłosin, pani poseł Bożena Sławiak, pani poseł Bożena Kamińska i pan poseł Tomasz Kulesza. Czy jeszcze ktoś z państwa? Czy pan poseł Michał Jach? Nie. Jeszcze pan poseł Łuczak i pan poseł Suski. Bardzo proszę. To na razie tyle. Panią poseł Butryn proszę o pytania.

**Poseł Renata Butryn (PO):**

Ja mam pytanie w nawiązaniu do naszej wizyty, m.in. w Lądku Zdroju, gdzie obserwowaliśmy szpital uzdrowiskowy na bardzo dobrym poziomie i rozmawialiśmy również o wojskowej służbie zdrowia. Wiąże się to też ze studiami, które zostały uruchomione nie tak dawno. Mam na myśli kierunek medycyny wojskowej w Akademii Medycznej w Łodzi. Po pierwsze, chciałabym zapytać o to, jak wygląda uposażenie lekarzy wojskowych? Jaki jest sposób ich finansowania? Jaki jest sposób podległości ich finansowania? Chciałabym to poznać jasno i krótko. Nie mamy zbyt wielu lekarzy wojskowych, którzy chcieliby jechać na misje, w pewnych specjalnościach, np. anestezjologów. Czy w związku z tym będzie to przedmiotem prac tej grupy, która została powołana? Nad tym trzeba się koniecznie pochylić.

Druga sprawa. Przed rozpoczęciem roku akademickiego przyszli studenci czy maturzyści są zainteresowani studiowaniem medycyny wojskowej mniemając, że będą mogli tam sięgnąć po ciekawe specjalizacje i robić również karierę jako specjaliści. Tak wynika z rozmów, które prowadziłam m.in. w swoim biurze telefonicznie lub spotykając się bezpośrednio. Pytanie jest o tę ścieżkę kariery lekarza wojskowego. Chodzi o ścieżkę kariery naukowej i ścieżkę kariery lekarza praktyka. Przede wszystkim, czy studenci mają jasno powiedziane, w jaki sposób będą potem funkcjonować po ukończeniu tych studiów? Czy wiedzą, jaka zostanie dla nich stworzona oferta w ramach służby w charakterze lekarza wojskowego?

Kolejne pytanie dotyczy lekarzy stomatologów. Na co narzekają żołnierze? Użyję tutaj dość mocnego słowa. Narzekają na kiepską opiekę stomatologiczną w wojsku. Chciałabym zapytać, czy Ministerstwo Obrony Narodowej podejmie jakieś działania, żeby ten stan zmienić? Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Dziękuję pani poseł. Pani poseł Kłosin, bardzo proszę.

**Poseł Krystyna Kłosin (PO):**

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca. Panie ministrze, panowie generałowie, mam pytania dotyczące głównie efektywności działania szpitali, które są w gestii resortu. Wiemy ogólnie, że jest wiele szpitali, które generują ujemne wyniki finansowe. Dla porównania zrobiłam sobie zestawienie, bo jestem też członkiem Komisji Zdrowia. Zestawienie dotyczy szpitala z mojego terenu, jakim jest Szpital Marynarki Wojennej w Gdańsku Oliwie, który mieliśmy ostatnio przyjemność wizytować oraz podobnej wielkości małego szpitala powiatowego. Szpital Marynarki Wojennej jest pięknie położoną placówką, która ma kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia porównywalny z tym szpitalem, tj. na poziomie czterdziestu kilku milionów złotych.

Ja chciałabym też powiedzieć, że zapewne państwo wiedzą, ale jest to istotne w dyskusji nad przyszłością szpitali resortowych, że wszystkie szpitale otrzymują środki od wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia według tego samego algorytmu. Po prostu Narodowy Fundusz Zdrowia w województwie wydziela pewną pulę środków, aby zabezpieczyć pacjentów szpitali resortowych. Nie są to tylko żołnierze, co zresztą powiedział pan minister oraz panowie generałowie. Są to też pacjenci cywilni. W sytuacji, kiedy szpitale wojskowe korzystają z bardzo dużych środków resortowych, przeznaczonych zarówno na inwestycje budowlane, jak również na inwestycje w sprzęt, można wysnuć taki wniosek, że w ten sposób resort dotuje również pacjentów cywilnych. Prawda?

Może należałoby się zastanowić nad tą strukturą i w jakiś inny sposób rozwiązać ten problem. Nie wiem, czy w tej sytuacji nie należałoby też rozważyć problemu dalszej redukcji szpitali ściśle wojskowych i wydzielić kilka z tych szpitali, które zabezpieczyłyby potrzeby resortu w tym zakresie i dawałyby godziwe zatrudnienie specjalnie przygotowanej do potrzeb tych szpitali kadrze medycznej. Te szpitale mogłyby, gdyby miały rezerwy kadrowe i rezerwy środków, świadczyć jednocześnie usługi komercyjne na rzecz pacjentów cywilnych. Może za daleko wybiegam w przyszłość, ale może w tym kierunku należałoby pójść.

Ja powiem tylko przykładowo, że to, co generuje straty, w mojej ocenie, jako ekonomisty, w szpitalach Ministerstwa Obrony Narodowej to struktura kosztów, w której głównym kosztem jest koszt zatrudnienia. W strukturze kosztów szpitali Ministerstwa Obrony Narodowej koszty zatrudnienia stanowią ok. 70% kosztów ogółem. W innych szpitalach te koszty są dużo niższe, ponieważ połowa lekarzy pracuje na tzw. kontraktach. Tak? W tym momencie koszty rozkładają się zupełnie inaczej. Mogę państwu powiedzieć, że np. ten szpital w Oliwie, który ma przychody z Narodowego Funduszu Zdrowia na poziomie 42 mln zł, generuje stratę w wysokości 3,5 mln zł. Natomiast podobnej wielkości szpital powiatowy, który ma podobne przychody, czyli czterdzieści kilka milionów złotych, w tym samym czasie generuje wynik dodatni na poziomie 2 mln zł, przy czym ten szpital powiatowy nie ma możliwości korzystania z dodatkowych środków na inwestycje i zakup sprzętu. Sam musi te środki wygospodarować. Jakoś można to zrobić. To wszystko zależy od organizacji.

Mam jeszcze pytanie, ponieważ pan minister mówił o tym, że dodatkowe środki, które wpływały do szpitali Ministerstwa Obrony Narodowej poza Narodowym Funduszem Zdrowia, czyli środki resortowe, przeznaczano na leczenie i badania żołnierzy. Chciałabym zapytać jak duże były to środki? Jak to się rozkładało w skali poszczególnych województw? Ile z tych środków otrzymywały poszczególne szpitale? Czy miały one charakter dotacji, czy były to jakieś dopłaty innego rodzaju?

Jest jeszcze moje pytanie dotyczące problemów z kadrą. To będzie już ostatnie pytanie. Np. w szpitalu w Gdańsku-Oliwie był taki przypadek, że bardzo duża część lekarzy wojskowych odeszła w ostatnim roku z tego szpitala i bardzo skutecznie zatrudniła się w konkurencyjnych placówkach. Wiem, że wynika to z poziomu wynagrodzeń. Czy resort rozważał taką możliwość, żeby zaproponować swoim lekarzom zatrudnienie na tzw. kontraktach, czy nie ma takiej możliwości? Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Dziękuję pani poseł za interesującą wypowiedź. Pani poseł Kamińska. Widzę, że kobiety zaczynają. Czy pan poseł Zaborowski także chciałby zabrać głos? Nie. Bardzo proszę pani poseł.

**Poseł Bożena Kamińska (PO):**

Najpierw pani poseł Sławiak.

**Poseł Bożena Sławiak (PO):**

Państwo przewodniczący, panie ministrze, szanowni goście, ja miałabym takie trzy problemy. Pierwszy problem wydaje mi się najważniejszy w ochronie zdrowia w środowisku wojskowym. Ten problem to duży odpływ lekarzy wojskowych. Myślę, że pies jest pogrzebany w tym, iż lekarzom wojskowym płaci Narodowy Fundusz Zdrowia, a siatka płac jest wojskowa. To jest chyba jakieś chore i nienormalne. Wydaje mi się, że to przede wszystkim należy zmienić. To jest chyba podstawa tej sytuacji, że następuje ten odpływ i że jest on tak znaczny. Po prostu lekarze na kontraktach Narodowego Funduszu Zdrowia zarabiają dużo więcej niż lekarze wojskowi. To jest cała przyczyna. Myślę, że powinniśmy dążyć do tego, żeby to unormować. Mam nadzieję i wiem, że pan minister będzie podążał w tym kierunku. Sądzę, że jest to podstawowy problem, który musimy rozwiązać.

Druga sprawa. Chciałam zapytać, co z budynkami, czyli z bazą, z nieruchomościami, które są własnością Ministerstwa Obrony Narodowej i szpitali wojskowych? Jaki jest stan tych obiektów? Jakie są potrzeby remontowo-modernizacyjne? W jakim stopniu są

one realizowane? Wiem, że tych potrzeb jest sporo. Jak będą one w najbliższym czasie zaspokajane? To jest następna sprawa.

I jeszcze jeden problem. Przeczytałam sporo materiałów na temat funkcjonowania ochrony zdrowia w innych krajach europejskich i nie tylko, ale głównie europejskich. W niektórych krajach, a może nawet w większości, struktury wojskowej ochrony zdrowia podlegają bezpośrednio ministrowi obrony narodowej. W naszym przypadku podlegają one Sztabowi Generalnemu Wojska Polskiego. Czy Ministerstwo planuje jakieś zmiany w tym zakresie? Czy takie zmiany byłyby również u nas konieczne? Czy byłyby one dla nas pożyteczne? Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Dziękuję bardzo. Pani poseł Kamińska.

**Poseł Bożena Kamińska (PO):**

Dziękuję bardzo. Pani przewodnicząca, panie ministrze, szanowni państwo, moje pierwsze pytanie jest skierowane do Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia. Chciałabym zapytać, jakimi kryteriami kieruje się Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia przy rozdziale środków budżetowych na inwestycje i modernizację? Mam na względzie to, że Wojskowy Instytut Medyczny ma dwukrotnie większy kontrakt, czyli leczy dwa razy więcej pacjentów niż szpitale w Bydgoszczy i Wrocławiu. Jednak, jak wynika z raportu, Instytut otrzymuje i będzie otrzymywał na modernizację mniej środków.

Kolejne pytanie też jest związane ze szpitalami. Jaką strategię przyjmie Ministerstwo Obrony Narodowej wobec szpitali wojskowych, które za 2012 r. przyniosą ujemny wynik finansowy? Nawiązując również do raportu, jeżeli chodzi o profilaktykę, chciałabym zapytać, ilu żołnierzy skorzystało z programów zdrowotnych w poszczególnych latach? Ile kosztowały one Ministerstwo Obrony Narodowej? W jaki sposób resort obrony narodowej wykorzystuje wyniki badań naukowych z prowadzonych prac? Ponadto w 2011 r. oddano do użytkowania wirówkę przeciążeniową, którą mieliśmy okazję oglądać. Mam pytanie. Ile wraz z amortyzacją kosztuje roczne utrzymanie tej wirówki? Do jakich zadań realizowanych przez Ministerstwo Obrony Narodowej wykorzystuje się tę wirówkę? W jakim stopniu wykorzystuje się wirówkę na potrzeby resortu obrony narodowej? Jaka jest efektywność wykorzystywania wirówki przeciążeniowej poza resortem, czyli w jaki sposób wykorzystujemy ją poza resortem?

Ostatnie pytanie odnosiłoby się do wniosków i propozycji z tego raportu. Chciałabym zapytać o punkt 3. Czy w świetle obecnych przepisów istnieje konflikt prawny pomiędzy Ministerstwem Obrony Narodowej a podmiotami leczniczymi w zakresie utrzymywania przez nie oficerów lekarzy? W jaki sposób Ministerstwo Obrony Narodowej chce rozwiązać ten problem? Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Dziękuję pani poseł. Pan poseł Łuczak.

**Poseł Mieczysław Marcin Łuczak (PSL):**

Dziękuję pani przewodniczącej. Panie ministrze, panowie oficerowie, koleżanki i koledzy, pani przewodnicząca, wiadoma sprawa, że obrona narodowa, to nie tylko żołnierze, którzy strzelają na froncie i bronią granic. Bardzo ważna jest też służba zdrowia. Moje pytania związane są z niepokojem o przyszłość. Tak bardzo łatwo i w tak elegancki sposób oddajemy majątek, który był wypracowany przez wiele lat, a dziś jest zbyteczny, bo mamy mniejszą armię, bo są jeszcze inne uwarunkowania. Moje pytania są sformułowane na podstawie materiału, który został dziś przedstawiony. Została w nim omówiona problematyka przekazywania czy rezygnacji z takich zakładów opieki zdrowotnej, jak np. 111. Szpital Wojskowy w Poznaniu, 105. Szpital Wojskowy w Żarach, 114. Szpital Wojskowy w Przemyślu, czy 106. Szpital Wojskowy w Gliwicach. Czy czasami nie nazbyt lekką ręką rezygnujemy z tego dobrodziejstwa, które jest dane naszej armii?

Zlikwidować, przekazać czy oddać majątek, to nie sztuka. Sztuką jest coś więcej wybudować. Czy za przekazany majątek Ministerstwo Obrony Narodowej otrzymuje jakieś gratyfikacje? O tym dzisiaj nie powiedziano. Czy brano pod uwagę kryteria jakości tego majątku? Koleżanka Sławiak, pytając, powiedziała tylko, jaki jest stan. Natomiast ja

pytam o stan przekazywanej infrastruktury i obiektów. Czasami łatwiej jest przenieść ludzi niż pobudować jakiś porządny obiekt. Jednak lepiej jest nie niszczyć. Lepiej jest inwestować. Czy wśród tych kryteriów brane były pod uwagę tylko sprawy ekonomiczne? Z tego, co wynika z tego sprawozdania, tak to było. Tylko odpowiedzmy sobie na pytanie. Czy w tych projektach i tych rozważaniach nie idziemy za daleko w pozbywaniu się tego dobrodziejstwa, które dziś mamy? Czy istniała możliwość wykorzystania w innym zakresie tych obiektów i ludzi, którzy tam pracowali bądź pracują? Przecież istnieją inne formy zagospodarowania i świadczenia usług. Niekoniecznie trzeba iść w tym kierunku. Oddając wszystko i nie zostawiając sobie innej furtki wyjścia, doprowadzimy do tego, że – jak łatwo policzyć – w tym roku przekażemy 5 szpitali wojskowych. W następnym roku przekażemy następne 5 szpitali. Zanim się zorientujemy, będziemy mieli tylko cywilną służbę zdrowia.

Taki numer już zrobiliśmy i to niedawno. Zrobiliśmy to w zakresie kształcenia oficerów lekarzy. Była Wojskowa Akademia Medyczna i już jej nie ma. Mieliśmy własną jednostkę, która szkoliła. Dziś jest problem z lekarzami wojskowymi, bo w tym sprawozdaniu też państwo to wykazujecie. Dlaczego nie zastanawiamy się nad tym, co tak naprawdę będzie dalej z tą służbą zdrowia? W przeliczeniu na liczbę żołnierzy mogę się z wami zgodzić, że trzeba byłoby to zlikwidować, ale już nie w przeliczeniu na populację obywateli Rzeczypospolitej i domniemanych żołnierzy, bo jeszcze są tzw. Narodowe Siły Rezerwowe. Możemy domniemywać, że w różnych sytuacjach, w różnych momentach naszych dziejów Narodowe Siły Rezerwowe nie będą tylko w takiej liczbie jak dziś, ale w innej.

I jeszcze jedna bardzo ważna sprawa. Myślę, że dotyczy to każdego z was – każdego, kto nosi mundur i jego rodziny. Tych ludzi nie należy przesuwać i szufladkować. Należy traktować ich jako rodziny wojskowe, które mają prawo korzystania z tych dobrodziejstw służby zdrowia. Dlatego mam wątpliwości co do takiego sposobu zmniejszania zakresu usług medycznych. Tak to określę, gdyż za tym idzie liczba usług medycznych, które będą wykonywane. Stąd biorą się moje wątpliwości i pytania. Dziękuję, panie ministrze, za wysłuchanie.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Dziękuję, panie pośle. Pan poseł Suski. Bardzo proszę. Potem jeszcze pan poseł Kulesza i poprosimy o odpowiedź.

**Poseł Paweł Suski (PO):**

Dziękuję, pani przewodnicząca. Panie ministrze, panowie oficerowie, koleżanki i koledzy posłowie, mam pytanie w sprawie niektórych elementów podanych w otrzymanych materiałach, które – jak mi się wydaje – są nieścisłe. Jednocześnie pytania są nakierowane na sytuację Inspektoratu i samego jego istnienia. O tym usłyszeliśmy już w części przedstawionej przez pana ministra i przez panów oficerów. Natomiast chciałbym zadać pytania dodatkowe. Aktualnie w resorcie obrony narodowej działalność prowadzą 53 placówki czy 53 zakłady. Po reformie czy restrukturyzacji tych zakładów pozostanie o wiele, wiele mniej. Czy można już uchylić rąbka tajemnicy? Jakie są założenia do restrukturyzacji Inspektoratu? Interesuje mnie, jaki to będzie miało wpływ także na koszty funkcjonowania? Same funkcjonujące placówki mają określony budżet, ale mimo wszystko jest on w jakiś sposób zjadany również przez górę, która kieruje całym tym mechanizmem.

Ma to też w pewnym stopniu odniesienie do informacji w zakresie liczby. Chcę zapytać o pewną nieścisłość, dotyczącą liczby placówek. Stan na dzień 31 lipca br. jest taki, że mamy 8 obwodów, czyli w zasadzie te obwody powinno obsługiwać 8 placówek wiodących. Natomiast informacja określa, że jest 9 jednostek wiodących. Jak rozumiem, tą dziewiątą jednostką jest 109. Szpital Wojskowy w Szczecinie, który jeszcze nie do końca został zrestrukturyzowany i przekazany poza resort. Z podpunktów dowiadujemy się, że kiedy zostanie przeniesiony poza resort, jego obowiązki przejmie 107. Szpital Wojskowy w Wałczu. Natomiast na następnej stronie mamy informację, że szpital w Szczecinie jest jednak restrukturyzowany czy też naprawiany. Pod kierownictwem nowego komendanta przyjęto program naprawczy. Czy ma to związek z innymi planami w stosunku do

109. Szpitala Wojskowego? Interesuje mnie to z racji tego, że 107. Szpital Wojskowy jest w Wałczu, a to jest moje miasto rodzinne. Nie ukrywam, że tym jest podyktowane moje pytanie. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Dziękuję, panie pośle. Pan poseł Kulesza, pani poseł Dąbrowska i pan poseł Rozenek.

**Poseł Tomasz Kulesza (PO):**

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, chciałbym skupić uwagę na dwóch zagadnieniach, które nurtują mnie od pewnego czasu. O pierwszym z nich była dziś mowa w wypowiedziach na temat przekazywania szpitali wojskowych samorządom. Tutaj chciałbym zapytać, czy mają państwo wiedzę, w jaki sposób te szpitale zostaną zagospodarowane przez samorządy? Czy nie ma zagrożenia, że zostaną one przekształcone w jakieś inne zakłady, niekoniecznie związane bezpośrednio ze służbą zdrowia? Przykładem może być szpital w Przemyślu. Jestem przekonany, że ten szpital zostanie utrzymany przez władze samorządowe. Dochodziło tutaj do takich sytuacji, że z jednej strony mieliśmy szpital, który jest zarządzany przez pana marszałka, a z drugiej strony szpital wojskowy, co powodowało powielanie się poszczególnych obszarów działalności szpitali, np. oddziałów chirurgicznych, oddziałów wewnętrznych i można byłoby tak wymieniać. Czy to m.in. wpłynęło na to, żeby w niewielkim mieście, jakim jest Przemyśl, liczący ok. 70 tys. mieszkańców, był tylko jeden duży zespół opieki zdrowotnej? Czy w takim kierunku idzie to w pozostałych szpitalach w Polsce?

Drugie pytanie. Czy instytuty badawcze oraz szpitale kliniczne prowadzą coś w rodzaju zajęć dydaktycznych dla dużych obszarów związanych np. z zagrożeniem różnymi rodzajami działań wojennych? Czy cywilne szpitale i pracownicy tych cywilnych szpitali są w jakiś sposób przygotowywani poprzez szkolenia, konferencje i taką działalność dydaktyczną? Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Dziękuję bardzo. Pani poseł Dąbrowska, a potem pan poseł Rozenek.

**Poseł Alicja Dąbrowska (PO):**

Pani przewodnicząca, panie ministrze, szanowni państwo, ja chciałabym zadać dwa pytania dotyczące profilaktyki, z racji tego, że jestem lekarzem. Ministerstwo Obrony Narodowej prowadzi kilka programów profilaktycznych. Moje pytanie dotyczy programu chorób układu krążenia. Z informacji wynika, że przebadano ok. 2 tys. żołnierzy. Chciałabym się dowiedzieć, jaką liczbę spośród przebadanych osób zakwalifikowano do grup dyspanseryjnych i jakie są dalsze losy poszczególnych osób? Jak ci żołnierze są dalej prowadzeni pod względem zdrowotnym?

Następne pytanie, które chciałabym zadać, dotyczy realizacji art. 67a znowelizowanej ustawy z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych, który mówi o bezpłatnym leczeniu stomatologicznym. Dotyczy on ponadstandardowego leczenia pewnych grup. Chciałabym wiedzieć, ile osób skorzystało z tego leczenia i jaki był koszt tego leczenia? Mam jeszcze jedno pytanie. W materiale na stronie 24 przeczytałam, że w nowych strukturach Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia powstała etatowa komórka zajmująca się obszarem zbierania i wykorzystania doświadczeń, ze szczególnym uwzględnieniem systemu zabezpieczenia medycznego polskich kontyngentów wojskowych. Chciałabym się dowiedzieć, od kiedy powstała ta komórka? Czy jest to komórka jednoosobowa, czy w jej skład wchodzi więcej osób? Jakie są jej osiągnięcia? Czy są już pierwsze dane dotyczące tych działań? Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Dziękuję bardzo. Pan poseł Rozenek. Proszę.

**Poseł Andrzej Rozenek (RP):**

Dziękuję, pani przewodnicząca. Proszę o wyjaśnienie, jakie kryteria są stosowane przez Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia podczas rozdziału środków budżetowych na inwestycje i modernizację? Chodzi mi o szpital Wojskowego Instytutu Medycznego, który ma dwukrotnie większy kontrakt niż np. szpitale w Bydgoszczy i we Wrocławiu. Jak

wynika z raportu Instytut będzie otrzymywał na modernizację, czyli na zakup sprzętu medycznego mniej środków niż te szpitale. Wszystko to odbywa się w takiej sytuacji, że Wojskowy Instytut Medyczny jest bez wątpienia liderem wśród placówek wojskowej służby zdrowia, także w realizacji zadań na rzecz Ministerstwa Obrony Narodowej, takich jak np. leczenie stresu bojowego, leczenie żołnierzy rannych w misjach, szkolenia podyplomowe itd. Ponoszone z tego tytułu koszty własne wynoszą co najmniej 1,5 mln zł, a wnioski o ich pokrycie kierowane do Inspektoratu pozostają bez odpowiedzi lub spotykają się z sugestią, że nie można tego dokonać w świetle obowiązujących przepisów prawa, co – jak mi się wydaje – nie do końca jest prawdą w odniesieniu do takiej jednostki, jak instytut badawczy. Prosiłbym o wyjaśnienie tych wątpliwości.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Dziękuję panu posłowi. Mam taką propozycję, panie ministrze, żebyście panowie odpowiedzieli na pytania posłów. Potem poprosiłabym, żebyście się państwo nam przedstawili i powiedzieli kilka słów o sobie. Mam na myśli komendantów i inne osoby. Dobrze? Dziękuję bardzo.

**Sekretarz stanu w MON Czesław Mroczek:**

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, rzeczywiście jesteśmy tutaj w licznym gronie. Oprócz szefa i współpracowników szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia są tutaj z nami obecni komendanci i dyrektorzy naszych zakładów opieki zdrowotnej. Oczywiście jesteśmy otwarci na dyskusję. Przyjmujemy tę propozycję pani przewodniczącej. Proszę państwa, ja powiem o kilku kluczowych sprawach, o które pytano. Pan pułkownik Dzięgielewski będzie miął trudniejszą rolę, bo będzie musiał zwrócić uwagę na to, o czym będę mówił. Później poproszę go o odpowiedź na pytania szczegółowe. Niektóre pytania dotyczyły bardzo szczegółowych danych. Jeżeli pan pułkownik Dzięgielewski i jego współpracownicy nie będą dzisiaj przygotowani do udzielenia odpowiedzi, to przekażemy te informacje na piśmie, szczególnie jeżeli chodzi o dotacje z Ministerstwa Obrony Narodowej, programy zdrowotne i usługi świadczone na podstawie przepisów ustaw, a w szczególności ustawy pragmatycznej. Pozostawiam to do uznania pana pułkownika Dzięgielewskiego.

Proszę państwa, jeżeli chodzi o stan wojskowej służby zdrowia, to z punktu widzenia bazy materialnej jej stan jest podobny jak w podmiotach cywilnych, czyli mamy bardzo poważne potrzeby. Jeżeli pan pułkownik ma obliczone szczegółowo takie dane, to prosiłbym o ich podanie. Kilka lat temu wyliczenia dotyczące publicznej służby zdrowia w Polsce dotyczyły ok. 10 mld zł, jeżeli chodzi o potrzeby na bazę i infrastrukturę. W związku z tym my mamy dosyć duże potrzeby, co widać poprzez dotacje inwestycyjne, których udzielamy. Jeżeli chodzi o wynik finansowy, to generalnie jest on zły. Oczywiście, doceniając trudności, w jakich działają komendanci i dyrektorzy szpitali, mam w tej sprawie własne doświadczenia, gdyż jako starosta borykałem się w dużym powiecie z utrzymaniem dość sporego zakładu opieki zdrowotnej w moich poprzednich zajęciach cywilnych. Mam świadomość trudności i systemu, w którym działają zakłady opieki zdrowotnej. Powiem, że to nie jest satysfakcjonujące. Wyniki ekonomiczne nie są satysfakcjonujące chociażby w porównaniu z podmiotami leczniczymi, dla których organem założycielskim jest minister spraw wewnętrznych. Mamy tutaj z całą pewnością wiele do zrobienia. To znaczy, że będziemy chcieli tę efektywność zwiększyć. Mówię to, gdyż było pytanie pani poseł Kłosin o efektywność.

Proszę państwa, na podstawie tych dwóch spraw, to znaczy wyników ekonomicznych i może najważniejszej sprawy, jaką są kompetencje i zadania ministra obrony narodowej powiem, że to nie jest posiedzenie sejmowej Komisji Zdrowia. My nie odpowiadamy za funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej w Polsce, z punktu widzenia ministra obrony narodowej. Naszym głównym zadaniem jest odpowiednie zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych i usług medycznych dla sił zbrojnych w różnych sytuacjach i działaniach, czyli w czasie pokoju i w czasie wojny. Proszę pamiętać o tym, że z punktu widzenia przekazywania mienia państwo ma instrumenty prawne związane z nakładaniem obowiązków na podmioty nie będące w strukturze wojska. Mamy takie narzędzia. Pytano o sposób, w jaki współdziałamy z podmiotami cywilnymi w zakresie nakładania, a póź-

niej wyjaśniania im zadań obronnych. Mamy takie możliwości i – oczywiście – takie działania dla potrzeb mobilizacyjnych są realizowane.

Chcę odpowiedzieć na pojawiające się w wielu wystąpieniach pytanie o potrzebę i zasady przekazywania podmiotów leczniczych czy naszych szpitali poza resort. Proszę państwa, to jest układ historyczny, który w tej chwili mamy. Jest to układ historyczny polegający na tym, że wiele resortów, a nawet przedsiębiorstw państwowych, takich jak np. Polskie Koleje Państwowe, budowało całe własne segmenty powielające struktury państwowe. Nie jest zadaniem i rolą ministra obrony narodowej prowadzenie zakładów opieki zdrowotnej. Rolą i zadaniem ministra obrony narodowej jest zapewnienie możliwości zaspokojenia potrzeb zdrowotnych sił zbrojnych w różnych układach i okolicznościach działania. Rolą ministra obrony narodowej jest zapewnienie możliwości zaspokojenia potrzeb zdrowotnych żołnierzy. W związku z tym na tym musimy się koncentrować, a nie na tym, żeby prowadzić zakłady opieki zdrowotnej, które 95% swoich świadczeń dedykują dla osób cywilnych i zastanawiać się nad problemami systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Nie jest to rolą ministra obrony narodowej.

W związku z tym chcemy wprowadzić racjonalną sieć szpitali, którą będziemy utrzymywać. Przy tej okazji powiem wyrywkowo o kryterium nakładów finansowych. Jest oczywiste, że udzielimy jak najbardziej rzetelnej odpowiedzi na pytanie o dotacje inwestycyjne. Jednym z takich kryteriów jest też dokończenie inwestycji. Czasami jest tak, jak np. w Wojskowym Instytucie Medycyny Lotniczej, gdzie trwający latami remont uniemożliwia realizowanie kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia, w związku z tym nie mamy przychodów. Dlaczego nie mamy przychodów? Bo nie realizujemy w pełni świadczeń. Dlaczego nie realizujemy w pełni świadczeń? Bo mamy remont w znaczącej części szpitala. W związku z tym ważnym kryterium będzie, jeżeli nie było – ale było przynajmniej w części – dokończenie remontów, modernizacji i budów, które zostały rozpoczęte, tak żeby w pełni można było realizować kontrakty i pozyskiwać przychody. Chcemy zmaksymalizować przychody tych podmiotów, które mają służyć wojsku. Jest oczywiste, że będą one funkcjonować w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia. Ich głównym źródłem przychodów nie będą wpływy komercyjne. Nie możemy liczyć na wpływy komercyjne. W Polsce jeszcze długo komercyjna służba zdrowia nie będzie realizowana przez podmioty publiczne. Jesteśmy w systemie i chcemy działać w jego ramach. Te podmioty lecznicze, które w nim pozostaną, oczywiście będą działać w ramach systemu. Dla nich głównym źródłem przychodów pozostanie Narodowy Fundusz Zdrowia.

Było tu kilka pytań, z których się cieszę. Rozumiem, że państwo podzielają to stanowisko. Zresztą Komisja Obrony Narodowej jest z punktu widzenia tematu, który omawiamy, komisją bardzo merytoryczną, gdyż znacząca część posłów jest jednocześnie członkami Komisji Zdrowia. Państwo doskonale znacie te schematy. Chcemy rozszerzać zakres usług medycznych finansowanych środkami resortu poprzez programy zdrowotne dedykowane konkretnym potrzebom. One pojawiły się w zakresie tej grupy żołnierzy, która wracała z misji poza granicami kraju. Zresztą rozwijamy nowe zakresy działania czy usług medycznych. Tak proszę państwa można powiedzieć najogólniej, broniąc tej idei, że musimy zracjonalizować strukturę wojskowej służby zdrowia, żeby przede wszystkim służyła siłom zbrojnym. Jeżeli mają do nas państwo jakieś pretensje o to, że nie będziemy realizować jakichś znaczących zadań, że nie będziemy prowadzić tej rozbudowanej struktury podmiotów leczniczych, to proszę pamiętać o tym, że jest to zadanie, za które odpowiada minister zdrowia, a niekoniecznie realizuje to jako organ założycielski. Doskonale znają państwo ten system.

Przekazując podmioty lecznicze, a w szczególności szpitale, staramy się kierować też takimi kryteriami, aby nadal funkcjonowały one w tym miejscu, w którym funkcjonują. Szukamy partnera, który jest wiarygodny. Podpisujemy takie porozumienia, w których ten partner zobowiązuje się do niezmieniania działalności i prowadzenia tego podmiotu. Mamy w sobie również tę wrażliwość społeczną. Proszę państwa, powiem wprost. Czasami jest taka sytuacja, że być może nie udałyby się żadne programy naprawcze. Ten partner społeczny poprzez swoje większe możliwości niż nasze rozwiązuje pewne problemy, z którymi my sobie nie radziliśmy. Czasami z punktu widzenia personelu

czy w ogóle funkcjonowania tego zakładu opieki zdrowotnej jest lepiej, że ten partner w ogóle się znalazł.

Poproszę pana pułkownika o odpowiedź na szczegółowe pytania. Jeżeli pan pułkownik odeśle do odpowiedzi na piśmie, to proszę o przyjęcie tego ze zrozumieniem. Dziękuję.

**Szef IWSZ płk lek. Piotr Dzięgielewski:**

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, odnosząc się do poszczególnych pytań postaram się udzielić jak najwięcej odpowiedzi. Po pierwsze, pani poseł Butryn zapytała o uposażenie i sposób finansowania. W późniejszym zapytaniu również ktoś z państwa posłów pytał o sytuację dotyczącą finansowania lekarzy pracujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, tzn. w szpitalach i instytutach i o ich wynagrodzenia finansowane z kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. To prawda. Rzeczywiście jest sytuacja taka od kiedy zostaliśmy wcieleni – że tak powiem – do powszechnego systemu ubezpieczenia zdrowotnego. Czy resort planuje coś z tą sprawą uczynić? Oczywiście, próbujemy rozwiązać ten problem, z tym że na tę sprawę należy patrzeć wielorako. Uposażenie lekarza zależy od wykonania określonych czynności medycznych, a te czynności są wyceniane przez Narodowy Fundusz Zdrowia na określonym poziomie. Możemy zastanowić się nad tym, że skoro resort przejmie w tym momencie jakby na swoje utrzymanie wszystkich żołnierzy, to czy koszty ich pensji nie zostaną odjęte przez Narodowy Fundusz Zdrowia od wysokości świadczeń. Jeśli nie, to mamy już jedną odpowiedź gotową.

Owszem, prowadzimy tu prace nad rozwiązaniami, które można byłoby zaproponować, np. opłacanie stopnia wojskowego. Chodzi o pieniądze, które wynikałyby z posiadanego przez żołnierzy stopnia wojskowego. Myślę, że w tej chwili jest to przedmiotem pracy. Odpowiem także na pytanie o zespół, o który pytała pani poseł Zakrzewska. Taki zespół został powołany decyzją pana ministra Siemoniaka w ostatnim czasie. To jest decyzja nr 207. Przewodniczącym tego zespołu został pan generał Pacek. W skład tego zespołu wchodzą szeroko rozciągnięte – że tak powiem – siły i środki z poszczególnych rodzajów sił zbrojnych. W ramach samego Inspektoratu powołaliśmy aż dwa podzespoły. Jeden z nich będzie zajmował się w poszczególnych okresach elementami dotyczącymi zabezpieczenia medycznego na czas wojny i kryzysu. Drugi podzespół będzie miał tylko i wyłącznie zadania, które będą związane z funkcjonowaniem szpitali i instytutów. Zadania tego zespołu, określone w decyzji pana ministra, mają się zakończyć wypracowaniem jakichś konkretnych wniosków do końca bieżącego roku.

Drugie pytanie było o stomatologię. Odpowiem w ten sposób, że taki program został wdrożony. We wrześniu 2011 r. pan minister podpisał rozporządzenie w sprawie dodatkowych świadczeń stomatologicznych. To rozporządzenie reguluje sposób dodatkowego finansowania, niezależnego od tego, które realizuje Narodowy Fundusz Zdrowia, wszystkich zadań związanych z pomocą stomatologiczną. Niestety, w tym przypadku jest to pomoc tylko dla wybranych grup, jeśli chodzi o żołnierzy. Są to np. piloci, nurkowie, załogi okrętów podwodnych, żołnierze powracający i przygotowujący się do udziału w misji. Na ten program zapewniliśmy w roku bieżącym ponad 3,5 mln zł. O ile dobrze pamiętam jest to 3600 tys. zł.

Co do wykorzystania tych środków, to każdy z dowódców rodzajów sił zbrojnych poprzez swoich szefów służby zdrowia – bo tak te struktury funkcjonują – deklaruje, jaka ilość środków finansowych będzie mu niezbędna ze względu na liczbę żołnierzy, którzy pełnią służbę w danym rodzaju sił zbrojnych, z uwzględnieniem tych priorytetów, o których przed chwilą powiedziałem. Ocena wykonania tego rozporządzenia i realizacji tych świadczeń będzie możliwa dopiero po zakończeniu bieżącego roku. Jest to pierwszy rok, w którym praktycznie wprowadziliśmy środki finansowe do jednostek, żeby mogły realizować świadczenia stomatologiczne.

Pani poseł zapytała o Szpital Marynarki Wojennej. Rzeczywiście, jego kontrakt jest troszeczkę zwiększony, bo dzisiaj opiewa na 44.200 tys. zł. Jest to niewiele więcej niż w kontrakcie, który ten szpital miał w roku ubiegłym. Jeśli dobrze pamiętam, było to chyba 42 mln zł. Jednak w tym wypadku nie chodzi o wysokość tego kontraktu, ale – jak sądzę z pytania – o sposób jego realizacji w porównaniu do innego szpitala, który działa

na tym terenie. Dla wiadomości wszystkich państwa powiem, gdyż panie, które miały okazję odwiedzić ten szpital wiedzą o tym, że w tej chwili w tym szpitalu dokonano zmiany kierownictwa, zmiany komendanta. Oceniamy ten system w każdym szpitalu, nie tylko w Szpitalu Marynarki Wojennej. Stwierdziliśmy, że sytuacja ekonomiczna pogłębia niekorzystne funkcjonowanie tego szpitala. W takich przypadkach podejmujemy decyzje kadrowe, a jeśli skutkują programy naprawcze, to konsekwentnie je wdrażamy.

Czy z kolei można byłoby przyjąć część środków – jak rozumiem – na zasadzie komercyjnego kontraktu? Tak. Takie rozporządzenie zostało podpisane przez pana ministra w 2011 r. W szpitalach wojskowych zakres stosowania świadczeń z zakresu medycyny pracy jest nakierowany na podmioty, którymi – że tak powiem – zawiaduje minister obrony narodowej, ale tu też napotykamy na pewne przeszkody, zresztą dość uzasadnione. Wynikają one z zasad kontraktowania tego typu usług. Muszą się one odbywać na zasadach przetargowych. Tutaj – niestety – nie mamy żadnego wpływu na to, że placówka „x" lub „y", a zwłaszcza placówka cywilna, da niższą cenę na świadczenia w zakresie medycyny pracy lub na świadczenia laboratoryjne czy konsultacje. Dlatego zdarza się, że w procedurach przetargowych nasze szpitale przegrywają. Wolny rynek wymusza konkurencję. To – niestety – musimy też brać pod uwagę.

Następne pytanie dotyczyło – o ile dobrze zanotowałem –zatrudnienia na kontraktach, czy tak? Jeśli pan minister i pani przewodnicząca pozwoli, to poprosiłbym o odpowiedź któregoś z komendantów, bo to jest materia bezpośrednio ich dotykająca. Wiedzą oni dokładnie, ile kosztuje utrzymanie lekarza w mundurze o tej samej specjalności i przy takim samym zakresie wykonywanych obowiązków, a ile kosztuje utrzymanie przez szpital lekarza bez munduru, specjalisty. Od razu możemy to tutaj wykazać. Zresztą siatka płac – a takie pytanie już wcześniej padło, ale na nie nie odpowiedziałem – odnośnie do uposażenia żołnierzy jest czytelna. Jest doskonale wszystkim znana. Możemy podzielić się danymi o tej siatce płac, która jest w resorcie obrony narodowej. Mam ją przed sobą. Mogę np. podać, że stopień etatowy pułkownika, a więc np. komendant szpitala, a w tej samej grupie mieści się również szef służby zdrowia rodzaju sił zbrojnych albo profesor nadzwyczajny, jeśli chodzi o instytut, w najwyższej grupie zaszeregowania otrzymuje uposażenie zasadnicze 7300 zł.

Koledzy mogą kontynuować. Czy ja muszę dalej to czytać? Oczywiście, są tu jeszcze dodatki za długoletnią służbę i dodatki związane ze stopniem. Rozpiętość w grupie osobowej pułkowników w uposażeniu zasadniczym na podstawie tej tabeli, którą mam przed sobą, jest od 6350 zł do 7850 zł. Nie mamy tu jeszcze dodatku za długoletnią służbę, który waha się od 1800 zł do 2500 zł.

Jeśli chodzi o pytania, które odnotowałem, w zakresie stanu obiektów, potrzeb modernizacyjnych, środków i sposobów, jakimi się posługujemy przy rozdzielaniu tych środków, to na część pytań pan minister był już uprzejmy odpowiedzieć, że po pierwsze, bierzemy pod uwagę stan zaawansowania prac. Patrzymy na to, jak bardzo w danym momencie tego typu inwestycja jest potrzebna. Zawsze staramy się kierować zasadą, że jeśli inwestycja poszerzy kontrakt danego podmiotu, to będzie traktowana priorytetowo. Sądzę, że to dobra zasada. Teraz jeszcze kwestia tych dysproporcji, jeśli chodzi o Wojskowy Instytut Medyczny. Jest z nami pan dyrektor, który może również w tej sprawie zabrać głos. Ja tylko podam to, co mogę tu przedstawić w postaci gołych danych liczbowych. W samym Wojskowym Instytucie Medycznym prowadzonych jest w tej chwili 14 różnego rodzaju zadań związanych z modernizacją i przebudową. Jeśli chodzi o źródła finansowania, to – jeśli dobrze widzę – w 2012 r. łącznie przeznaczono dla Instytutu 13.274 tys. zł. Na 2013 r. zaplanowano środki w wysokości 26.120 tys. zł. Proszę państwa, gdybyśmy porównali to do całości budżetu, który przeznaczamy w tej chwili na inwestycje budowlane, to jest to prawie 1/4 naszych środków. Mówię o środkach, które dajemy w tej chwili Instytutowi. Oczywiście, w pełni doceniamy tę placówkę. Podzielam opinię pana posła, który zwrócił uwagę, że jest to nasz okręt sztandarowy, jeżeli chodzi o wojskową służbę zdrowia. Staramy się, a przynajmniej w ostatnim okresie jest to bardzo widoczne, gdyż resort i również pan minister podziela nasze uwagi i prośby odnośnie do kierowania na ten cel odpowiednich środków finansowych. Zresztą przedstawiamy to na tych slajdach. Podobnie wygląda sprawa, jeśli chodzi o sprzęt medyczny.

Pan poseł Łuczak pytał, czy Ministerstwo Obrony Narodowej przy przekazywaniu szpitali otrzymuje jakiekolwiek gratyfikacje. Nie. Szpitale przekazywane są na podstawie umowy pomiędzy partnerami. Partnerem może tu być samorząd lub np. rektor uniwersytetu medycznego. Nie ma tu podejścia komercyjnego. Jest to także odpowiedź na pytanie o to, jaki jest dalszy ich los. W porozumieniach, które zawieramy z podmiotami zainteresowanymi przejęciem tego typu obiektów zawarowane jest m.in. to, że szpital będzie nadal prowadził działalność leczniczą i świadczył usługi dla wszystkich na danym terenie. Jest oczywiste, że nowy organ, który przejmie tego typu podmiot, ma prawo do nowego spojrzenia na funkcjonowanie. Może przeprowadzić restrukturyzację takiej placówki. Nie oznacza to, że my także nie bylibyśmy zmuszeni do tego, żeby to wykonać, gdyby ten szpital w dalszym ciągu pozostawał w naszych rękach. Proszę zwrócić uwagę, że w stosunku do planów, które były przygotowywane w latach 2008 i 2009 – w wykazie było wtedy wymienionych 9 szpitali – już dwa będą mogły skorzystać z nowej formy funkcjonowania. Niekoniecznie przekażemy je poza resort. Mówię o szpitalu w Helu i o szpitalu w Opolu. Damy szansę tym podmiotom, żeby przekształciły się w spółki. Wtedy będziemy mogli widzieć ich wyniki finansowe oraz możliwości. Wiadomo, że ta możliwość pojawiła się dopiero w momencie wejścia w życie ustawy o działalności leczniczej.

Czy brano pod uwagę możliwość zagospodarowanie ludzi? Rozumiem to pytanie w ten sposób. Czy można było np. przenieść pracowników z przekazywanych szpitali do innych szpitali lub do innych szpitali resortowych? Gdyby w tych szpitalach zatrudnieni byli żołnierze, to oczywiście tak. Wtedy z mocy ustawy pragmatycznej musielibyśmy im proponować inne miejsca pracy lub służby. Żaden ze szpitali, które są w tej chwili wyznaczone do przekazania poza resort, za wyjątkiem szpitala szczecińskiego, który został jako ostatni wskazany do przekazania, nie ma w swojej strukturze żołnierzy zawodowych. W takiej sytuacji przekazywanie ludzi zatrudnionych w tych szpitalach byłoby dość trudne. Oczywiście, chcę tutaj wyraźnie podkreślić, że my nie likwidowaliśmy, że resort nie likwidował żadnego szpitala.

Kolejny punkt. Tak? Proszę bardzo. Pan poseł Suski zapytał o sprawy dotyczące restrukturyzacji i funkcjonowania Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia. Prosiłbym, żebym to nie ja musiał odpowiadać na te pytania. Inspektorat w swojej strukturze rzeczywiście funkcjonuje dzisiaj w bezpośredniej podległości szefowi Sztabu Generalnego Wojska Polskiego. Wykonuje wszystkie zadania w ramach tej podległości. Od razu odpowiem na pytanie dotyczące jednej z komórek wielonarodowego teatru działań. Jest to ta komórka, która zbiera doświadczenia z zakresu wojny i misji, którą odbywamy w tej chwili w Afganistanie. W związku z powyższym mogę powiedzieć, że zadaniem tej komórki, oprócz systemu nadzorczego, jest odpowiedzialność za ukompletowanie grupy zabezpieczenia medycznego, która dzisiaj funkcjonuje w Afganistanie.

Tutaj maleńka dygresja. Udało nam się to – a jest to okupione dużym wysiłkiem – że grupa zabezpieczenia medycznego, która dzisiaj tam funkcjonuje, jest od dwóch zmian w pełni ukompletowana. Wrócę do tego, jakie są ich działania i czym się zajmują. Wynikiem ich działań i analiz jest m.in. wprowadzanie nowego sprzętu. Tak jest, jeśli chodzi np. o wozy ewakuacji medycznej, które są na teatrze. Tak jest w przypadku indywidualnego wyposażenia medycznego. W zeszłym roku rozpoczęliśmy proces wprowadzania indywidualnych pakietów medycznych dla wszystkich żołnierzy, którzy dziś służą w misjach pokojowych. W rejon misji przekazywany jest dodatkowy sprzęt i wyposażenie, które są tam również testowane. Zadania, które wiążą się z tym zespołem, to również pozyskiwanie danych medycznych, ale nie tylko medycznych, również danych związanych z funkcjonowaniem służb medycznych jednostek, które z nami współpracują. Są to głównie jednostki armii amerykańskiej. Ponadto do zadań należy nadzorowanie całego procesu ewakuacji bezpośrednio z teatru, we współpracy z dowództwem operacyjnym. Takie są w skrócie zadania tej komórki. Szczegółowych zadań jest jeszcze więcej. Jeżeli jest taka potrzeba, to bardzo chętnie przedstawię te zdania na piśmie.

Pan poseł Suski oprócz restrukturyzacji zapytał również o sytuację w Szczecinie i Wałczu. Istotnie, na mocy decyzji pana ministra Siemoniaka sytuacja była taka, że należałoby przekazać szpital w Szczecinie poza resort. Jego obowiązki, jako szpitala wiodącego w rejonie, miał przejąć szpital w Wałczu. Została tu przez nas zaprezento-

wana aktualna sytuacja, która jest taka, że szpital w Szczecinie ciągle jeszcze pozostaje w obszarze funkcjonowania wojskowej służby zdrowia. Rzeczywiście realizuje program naprawczy. Moim zdaniem, właśnie od tego będzie zależało, jakie dalsze decyzje będziemy podejmowali wobec tego szpitala. To jest także odpowiedź na pytanie pana posła, czy pozbywać się wszystkiego i tak od razu.

Nie odpowiedziałem jeszcze na pytania na temat profilaktyki. Przepraszam bardzo. Istotnie w zakresie profilaktyki prowadzimy kilka programów profilaktycznych, m.in. program profilaktyki chorób układu krążenia. W wyniku jego funkcjonowania wykonano badania w stosunku do 28 tys. żołnierzy, którzy brali udział w tym programie. Będę musiał sprawdzić, jakie dokładnie koszty w związku z tym ponieśliśmy. W 2011 r. zaplanowano na realizację tego programu kwotę 1370 tys. zł. Tylko w 2011 r. w ramach tego programu przebadano ponad 2 tys. żołnierzy. Odpowiem także na pytanie o to, co dzieje się dalej z tymi żołnierzami, którzy są poddawani tego typu programom profilaktycznym. W tej chwili przygotowywana jest druga edycja profilaktyki chorób układu krążenia. Stosowna decyzja jest już przygotowana. Program został przekazany i w tej chwili znajduje się w ocenie Agencji Oceny Technologii Medycznych. Tyle mogę powiedzieć.

**Sekretarz stanu w MON Czesław Mroczek:**

Proszę państwa, jeżeli nie odpowiedzieliśmy na któreś z pytań, to proszę nam je przypomnieć. Przekażemy odpowiedź na piśmie. O wirówce przekażemy odpowiedź na piśmie.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Państwo posłowie, myślę, że Ministerstwo Obrony Narodowej przekaże nam pozostałe odpowiedzi na piśmie.

**Sekretarz stanu w MON Czesław Mroczek:**

Bardzo dziękuję pani przewodniczącej.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Generalnie rzecz biorąc, panie ministrze, muszę powiedzieć, że ja najdłużej to obserwuję, przez lata. Zajmuję się tym już w którejś z kolei kadencji. Niestety, panie ministrze, muszę ocenić, że kondycja wojskowej służby zdrowia nie uległa zasadniczej poprawie w stosunku do lat ubiegłych, z różnych względów. Myślę, że może najpoważniejszym problemem na dzień dzisiejszy jest to, że ubyło nam tylu lekarzy wojskowych. Brakuje nam ok. 400 lekarzy. O tym mówiliśmy 5 lat temu, 6 lat temu i 7 lat temu. Tak naprawdę do tej pory jeszcze nie przedstawili państwo pomysłu na to, w jaki sposób zatrzymać lekarzy wojskowych, żebyśmy mogli w sposób – jak powiedziałam – dostateczny zapewnić zabezpieczenie medyczne w siłach zbrojnych.

Szanowni państwo, generalnie rzecz biorąc, jeśli chodzi o powstawanie nowych zespołów, to mam do nich zawsze taki stosunek, że ciągle powstają nowe zespoły, siedzą, debatują, myślą i nic z tego nie wynika. No dobrze, powstanie taki zespól. Mam nadzieję, że będzie to zespół ludzi kompetentnych, ale ile zespoły mogą debatować? Cztery lata temu także powstawały różnego rodzaju struktury, które debatowały o kondycji wojskowej służby zdrowia. Taka jest moja obserwacja, panie ministrze. Mówię o tym po to, żeby minister obrony narodowej i jego zastępca, który odpowiada za tę część służby zdrowia zmobilizował wszystkie siły i środki, żebyśmy mieli w końcu normalną wojskową służbę zdrowia. Czy pan minister chciałby coś dodać? Proszę bardzo.

**Sekretarz stanu w MON Czesław Mroczek:**

Pani przewodnicząca, z całym szacunkiem, ale to właśnie ja na samym początku tego spotkania powiedziałem, że nie chcemy rozmawiać o żadnych zespołach. Nie chowamy się za żadnym zespołem. Odpowiedzialność ministra obrony narodowej za funkcjonowanie wojskowej służby zdrowia nie polega na tworzeniu zespołów. Oczywiście, w normalnej pracy posiłkujemy się zespołami. Definiujemy zagrożenia, rozwiązujemy problemy. Proszę, żeby z faktu powołania jakiegoś zespołu nie tworzyć takiego obrazu, że wojskowa służba zdrowia koncentruje się przede wszystkim na powoływaniu zespołów, a później na ocenie pracy tych zespołów. Nie. My chcemy rozwiązywać zadania.

Pani przewodnicząca, narzędzia pomocnicze czy warsztat, którym się posługujemy, jest zawsze w tle. Liczy się to, jak państwo oceniają wykonywanie przez nas zadań. Zo-

stawmy te zespoły, bo ja w ogóle na ten temat nie chciałem rozmawiać. Liczy się efekt działania. Nie podzielam poglądu, który wygłosiła pani przewodnicząca, że z punktu widzenia wojskowej służby zdrowia nic się nie zmienia. Myślę, że państwo też nie podzielacie takiego poglądu. W ostatnich latach pojawiły się bardzo poważne problemy związane z opieką nad żołnierzami, którzy powracali z misji i wojskowa służba zdrowia potrafiła sobie z tym poradzić dzięki konkretnym osobom, obecnym tu na sali. Nie jest tak, że tkwimy w jakiejś niemożności, że nie potrafimy reagować na wyzwania.

Co do ukompletowania, jak pokazał nam pułkownik Dzięgielewski, liczba wolnych etatów nie wzrasta. Znaczy jest taki problem, ale specjalnie bym o tym nie dyskutował. Z punktu widzenia statusu chyba najlepiej ujęła to pani poseł Sławiak. Są cywilne środki i odstająca od tego wojskowa siatka. Temat jest zdefiniowany, czy określony i opisany. Znajdziemy rozwiązanie. Znaleźliśmy też rozwiązanie na pozyskiwanie lekarzy dla wojska. W moim przekonaniu bardziej liczy się droga zawodowa czy ścieżka kariery w wojsku niż samo pozyskanie. Proszę państwa, jeżeli ta praca będzie atrakcyjna, jeżeli będzie dobrze opłacana, a przede wszystkim, jeżeli będzie atrakcyjna z zawodowego punktu widzenia, a jest, może być atrakcyjna, gdyż są specjalizacje, to będziemy w stanie utrzymać lekarzy. Może być dla nich naprawdę dobra oferta.

Musimy odpowiedzieć sobie na te zagadnienia, które zostały zgłoszone. Nie podzielam opinii, że jest jakiś regres w tych sprawach. Nie będziemy się chować za żadne zespoły w zakresie odpowiedzialności.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Dziękuję, panie ministrze. Szanowni państwo, jeszcze chwila. Chciałabym, żeby się państwo przedstawili. Dobrze? Proszę, żeby powiedzieli państwo kilka słów o swoich placówkach. Zacznie pan generał Gielerak.

**Dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego gen. Grzegorz Gielerak:**

Dziękuję, pani przewodnicząca. Szanowni państwo, generał brygady Grzegorz Gielerak, dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego. Chciałbym w kilku słowach krótko scharakteryzować jednostkę i to, czym się zajmuje. Jest to instytut, a jednocześnie największy w Polsce wielospecjalistyczny szpital kliniczny. Dodatkowym atutem szpitala czy instytutu jest to, że w jego strukturze znajduje się centrum kształcenia podyplomowego oraz centrum urazowe dla województwa mazowieckiego. Jak łatwo państwo skojarzą, łączymy praktykę i dydaktykę z teorią, a to z kolei daje nam taką możliwość, że na bazie naszego szpitala kształcimy czy zatrudniamy, a dzięki temu kształcimy lekarzy wojskowych, przy udziale wysokiej klasy specjalistów dydaktyków.

Doświadczenia Dowództwa Operacyjnego, a również nasze osobiste jasno pokazują, że na teatrze działań najlepiej sprawdzają się lekarze przygotowani do pracy w tamtych warunkach. Trzeba mieć świadomość, że lekarz jest również człowiekiem. Ten zwykły człowiek, który znajdzie się w niezwykłych warunkach, musi być na to przygotowany. To, co oferuje Instytut, element bazowy wojskowej służby zdrowia, jest koniecznym elementem do tego, aby wojskowa służba zdrowia, składowa systemu obronności państwa, wypełniła obowiązki, jakie na niej spoczywają. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Dziękuję panu dyrektorowi. Bardzo proszę panią pułkownik.

**Naczelna pielęgniarka Wojska Polskiego kpt. Barbara Sońta:**

Kapitan Sońta Barbara. Szanowni państwo, mam zaszczyt pełnić funkcję kierownika sekcji, a jednocześnie jestem naczelną pielęgniarką Wojska Polskiego. Mam zaszczyt brać udział w dzisiejszym przedsięwzięciu. Myślę, że wszystko to, co zostało tutaj powiedziane, służy bezpieczeństwu narodowemu. Taka jest moja misja i moja rola. Na tym skończę. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Dziękuję. Proszę kolejnego pana.

**Szef Oddziału Szkolenia IWSZ płk Krzysztof Kowalczyk:**

Pułkownik Krzysztof Kowalczyk. Pełnię obowiązki szefa Oddziału Szkolenia Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia. Zakres obowiązków, za które jestem odpowiedzialny, czy obszar, za który odpowiadam, dotyczy całej gamy przygotowania czy kształcenia przeddyplomowego, szkolenia i doskonalenia, kształcenia podyplomowego, jak również szkolenia dowództw, sztabów i pododdziałów medycznych. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Dziękuję panu.

**Szef Oddziału Nadzoru Właścicielskiego IWSZ płk Robert Śliwa:**

Pułkownik Robert Śliwa. Zajmuję stanowisko szefa Oddziału Nadzoru Właścicielskiego. Z tego wynikają prace związane z nadzorowaniem i funkcjonowaniem naszych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Dziękuję panu.

**Szef Wydziału Planowania Bieżącego IWSZ ppłk Paweł Kapusta:**

Podpułkownik Paweł Kapusta, szef Wydziału Planowania Bieżącego Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia. Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Dziękuję panu. Proszę bardzo.

**Komendant 4. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką we Wrocławiu płk lek. med. Grzegorz Stoiński:**

Pułkownik Grzegorz Stoiński, od 10 lat komendant szpitala wojskowego we Wrocławiu.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Dziękuję.

**Komendant 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Bydgoszczy płk dr n. med. Krzysztof Kasprzak:**

Pułkownik Krzysztof Kasprzak, komendant 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy. Jest to szpital działający w otoczeniu uniwersyteckim, który jednak dobrze daje sobie radę w tym trudnym otoczeniu. Pomimo ujemnego wyniku finansowego nie mamy zobowiązań krótkoterminowych i długoterminowych z bieżącą płatnością. Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Dziękuję.

**Komendant 109. Szpitala Wojskowego z przychodnią w Szczecinie płk Marcin Sygut:**

Komendant 109. Szpitala Wojskowego w Szczecinie płk Sygut. Jestem komendantem od stycznia 2012 r. Jestem odpowiedzialny za opracowanie i wprowadzenie programu naprawczego. Program naprawczy ma się dobrze, szanowni państwo.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Dziękuję.

**Komendant 1. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Lublinie płk dr n. med. Zbigniew Kędzierski:**

Pułkownik dr nauk medycznych Zbigniew Kędzierski. Jestem komendantem 1. Wojskowego Szpitala Klinicznego w Lublinie. Szpital wojskowy w Lublinie jest od 9 stycznia 2011 r. szpitalem klinicznym. Uzyskaliśmy status szpitala klinicznego. Szpital udziela świadczeń wielospecjalistycznych, wykorzystując Poliklinikę i oddziały szpitalne. Na bazie szpitala prowadzone jest szkolenie lekarzy specjalistów. Odbywają tu staże specjalizacyjne zarówno lekarze wojskowi, jak i cywilni. Na bazie szpitala odbywają się staże podyplomowe wydziału lekarskiego, najczęściej studentów Uniwersytetu Lubelskiego w Lublinie oraz Wydziału Wojskowo-Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

W tym roku rozpoczyna pracę nasze centrum badań klinicznych. W tym roku rozpoczynamy – że tak powiem – pierwsze kroki w badaniach klinicznych. W tym momencie chciałbym także przekazać informację o pracy wojskowych szpitali na rzecz cywilnej służby zdrowia, a mianowicie w 2010 r. nasz szpital był organizatorem ogólnopolskiej konferencji naukowo-szkoleniowej pt. „Przygotowanie szpitali na masowe zdarzenia sanitarne". W tej konferencji wzięło udział ok. 200 dyrektorów szpitali cywilnych oraz przedstawicieli samorządów.

**Dyrektor Garnizonowej Przychodni Lekarskiej Twierdza Modlin w Nowym Dworze Mazowieckim Marek Malczewski:**

Nazywam się Marek Malczewski. Jestem dyrektorem Garnizonowej Przychodni Lekarskiej w Modlinie. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Dziękuję.

**Dyrektor 20. Wojskowego Szpitala Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjnego w Krynicy Zdroju lek. med. Romuald Lipski:**

Romuald Lipski, dyrektor 20. Wojskowego Szpitala Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjnego w Krynicy. Jeśli chodzi o związek z wojskiem, to w roku bieżącym mamy zakontraktowane pobyty 750 żołnierzy po misjach, w ramach turnusów profilaktycznych.

Jeżeli już jestem przy głosie, to chciałbym prosić o ewentualne rozważenie takiej propozycji kadrowej. Czy nie można byłoby pomyśleć o stworzeniu w tych szpitalach, które nie mają etatów wojskowych, ale jednak zajmują się żołnierzami, swego rodzaju rezydentur etatów wojskowych? Byłaby to w pewnym sensie ścieżka rozwoju dla żołnierza, który jednocześnie robiłby specjalizację, był dyspozycyjny dla ministra, a jednocześnie prowadził żołnierzy. Myślę, że nie byłoby to najgłupsze. Nawet w tych szpitalach, które docelowo pozostałyby w strukturach Ministerstwa Obrony Narodowej, np. anestezjolodzy, których – jak wiadomo – nie ma, z jednej strony działaliby na rzecz pacjentów, a z drugiej strony byliby dyspozycyjni dla Ministerstwa Obrony Narodowej. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Dziękuję bardzo. Proszę bardzo.

**Zastępca dyrektora Departamentu Budżetowego MON płk Jerzy Grodecki:**

Pułkownik Jerzy Grodecki, zastępca dyrektora Departamentu Budżetowego Ministerstwa Obrony Narodowej. Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Dziękuję.

**Kierownik Zakładu Transfuzjologii Klinicznej WIM prof. Jolanta Korsak:**

Jolanta Korsak. Jestem krajowym konsultantem do spraw obronności w dziedzinie transfuzjologii. Jednocześnie mam przyjemność kierowania Zakładem Transfuzjologii Klinicznej w Wojskowym Instytucie Medycznym. Jest to Zakład, który oprócz działalności usługowej, czyli zabezpieczenia w produkty krwi chorych w szpitalach, prowadzi również szeroką działalność wdrażającą nowe metody diagnostyczne nie tylko w zakresie transfuzjologii, ale także transplantologii. Zakład posiadał pierwszy akredytowany w Polsce ośrodek dawców szpiku. Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Dziękuję pani profesor. Bardzo proszę, chyba pan profesor Ilnicki. Czy dobrze mówię?

**Przedstawiciel Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej prof. Stanisław Ilnicki:**

Tak. Stanisław Ilnicki, profesor w Wojskowym Instytucie Medycyny Lotniczej, psychiatra. Konsultant wojskowej służby zdrowia w dziedzinie psychiatrii. Mam 3 marzenia, o których chciałbym tu powiedzieć. Po pierwsze chciałbym, żeby doszło do integracji przynajmniej na poziomie funkcjonalnym ochrony zdrowia psychicznego w siłach zbrojnych przez większą współpracę z pionem psychologicznym, który podlega pionowi wy-

chowania i promocji. W wyniku przemian ustrojowych ten system, który wyrastał z pnia wojskowej służby zdrowia, rozpadł się. Obecnie byłoby dobrze, żeby to przywrócić.

Drugie marzenie, to zdobycie podstaw do porządnej statystyki, jeśli chodzi o zdrowie, podobnych, jak w innych armiach, na podstawie której wiemy dokładnie ilu jest palących, a ilu niepalących, jak piją alkohol i jakie jest zagrożenie określonymi chorobami. Takie raporty są publikowane. U nas byłoby dobrze, gdyby udało się pokonać istniejące przeszkody formalne. Trudno jest działać bez danych statystycznych. Bez komputeryzacji tej wiedzy trudno jest podejmować decyzje, a jednocześnie je kontrolować. Właściwie na tym bym poprzestał. Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Dziękuję panie profesorze. Kto teraz z państwa dyrektorów i komendantów? Kto z państwa chciałby się teraz przedstawić?

**Zastępca dyrektora WIML, kierownik ośrodka klinicznego płk lek. Grzegorz Nowicki:**

Pułkownik Grzegorz Nowicki Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej. Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej składa się z trzech głównych części. Jest to przede wszystkim część kliniczna, składająca się ze szpitala remontowanego już od bardzo wielu lat, o czym był łaskaw wspomnieć pan minister. Być może w tym roku uda się już zakończyć tę inwestycję. W przyszłym roku planujemy odbiór. Będzie to szpital spełniający wszelkie możliwe wymagania nakładane przez ustawy i rozporządzenia.

Drugą częścią Instytutu jest oczywiście ta część naukowa, zajmująca się badaniami nad bezpieczeństwem, badaniami nad wpływem przeciążeń na pilotów. Trzecią częścią jest część diagnostyczna, zajmująca się przede wszystkim zdrowiem pilotów, ale również żołnierzy wyjeżdżających na misje, badaniami i profilaktyką. Jest to ta część, w której również funkcjonuje przywoływana dzisiaj wirówka, symulator lotów. Jest to zresztą jedna z najnowocześniejszych wirówek na świecie. Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej pozyskuje w ostatnim okresie dosyć sporo unikatowego sprzętu. Myślimy, że dzięki temu pozycja Instytutu na rynku znacząco wzrośnie, umożliwiając pozyskanie odpowiedniego kontraktu do posiadanych środków.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Dziękuję. Proszę bardzo. Kto z państwa następny?

**Dyrektor Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa kmdr mgr farm. Izabela Gadzalińska:**

Komandor magister farmacji Izabela Gadzalińska. Od 2 lat zajmuję stanowisko dyrektora Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa. Ta instytucja została powołana w celu realizacji zadań wynikających z ustawy o publicznej służbie krwi, na potrzeby Ministerstwa Obrony Narodowej. Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Dziękuję.

**Dyrektor 23. Wojskowego Szpitala Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjnego w Lądku Zdroju Zdzisław Puzio:**

Zdzisław Puzio, dyrektor 23. Wojskowego Szpitala Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjnego w Lądku Zdroju. W moich strukturach jest 7 oddziałów. Największą chlubą jest od ubiegłego roku dom weterana dla żołnierzy powracających z misji. W tym roku przyjęliśmy na oddziale rehabilitacyjnym już ok. 120 żołnierzy. Oprócz tego mamy jeszcze duży kontrakt z Ministerstwa Obrony Narodowej na 750 osób powracających z misji na turnusy dwutygodniowe, tzw. TPL. Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Dziękuję.

**Dyrektor Wojskowego Instytutu Higieny i Epidemiologii płk dr n. med. Janusz Kocik:**

Państwo przewodniczący, państwo posłowie, panie ministrze, koledzy, dyrektor Wojskowego Instytutu Higieny i Epidemiologii pułkownik Janusz Kocik. Chciałbym pokrótce

państwu przedstawić, jaka jest nasza rola w zabezpieczeniu medycznym sił zbrojnych. W ramach umowy mobilizacyjno-obronnej podpisanej z Inspektoratem Wojskowej Służby Zdrowia zabezpieczamy diagnostycznie siły zbrojne w diagnostyce szczególnie niebezpiecznych mikroorganizmów i drobnoustrojów chorób o dużym potencjalnie zakaźnym poprzez prace naszego laboratorium stopnia trzeciego bezpieczeństwa biologicznego w Ośrodku Diagnostyki Zagrożeń Biologicznych w Puławach. To jest jedna nasza lokalizacja.

W kolejnej lokalizacji, tym razem już w Warszawie, mamy zakłady zajmujące się ochroną radiologiczną zarówno pacjenta, jak i żołnierza, jeśli chodzi o promieniowanie jonizujące i niejonizujące. Tutaj dopuszczamy do użytku wszelkie urządzenia, które emitują właśnie takie promieniowanie, mając odpowiednio certyfikowane i akredytowane pracownie. Mówiąc o Instytucie jako takim, trzeba jeszcze wspomnieć o toksykologii wojskowej, o higienie i epidemiologii. Kształcimy w zakresie epidemiologii. Mamy miejsca specjalizacyjne zarówno dla lekarzy, jak i dla magistrów.

Jeśli chodzi o nasze problemy, to niewątpliwie jest to podkreślana już kilkakrotnie w rozmowach z przełożonymi, z panem ministrem i z szefem Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia zła infrastruktura, głównie budowlana. Z infrastrukturą badawczą dajemy sobie radę o tyle, że głównie z dotacji Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego pozyskujemy coraz nowsze generacje urządzeń badawczych. Dotację mamy dosyć wysoką, jak na instytuty badawcze, ze względu na to, że mamy pierwszą kategorię w grupie „Zdrowie publiczne”. W czasie pełnienia przeze mnie tej funkcji starliśmy się przejść z obszaru zagadnieniowego „Zdrowie publiczne” także do obszaru tworzenia nowych technologii medycznych. W tym celu współpracujemy z różnym jednostkami, poczynając od Departamentu Obrony Stanów Zjednoczonych, a kończąc na naszych krajowych jednostkach oraz jednostkach sponsorujących Komisji Europejskiej.

Wracając jeszcze do naszych potrzeb, powiem, że Instytut nigdy nie otrzymał takich dotacji, o jakich dzisiaj była mowa, ze względu na zawikłania prawne w tym zakresie. Mam nadzieję, że uda nam się ten problem rozwiązać. Mam także nadzieję, że uda się nam doprowadzić do tego, że będziemy w stanie zmodernizować infrastrukturę budowlaną tak, aby nasza jednostka była jednostką konkurencyjną na rynku badań naukowych w kraju. Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Dziękuję.

**Zastępca szefa IWSZ płk Piotr Napieraj:**

Pułkownik Piotr Napieraj. Pełnię obowiązki zastępcy szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia. Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Dziękuję. Szanowni państwo, chciałabym powiedzieć, że każdy system ochrony zdrowia wojskowej służby zdrowia jest efektem określonej polityki zdrowotnej. Dlatego też chciałabym, żebyście to państwo zrozumieli, a szczególnie pan minister obrony narodowej, który odebrał to tak, że atakuję go personalnie. Dla mnie ważna jest po prostu wizja funkcjonowania systemu w celu realizacji zadań. To jest najważniejsze. Na taką wizję oczekujemy. Czekamy, że taka misja zostanie przedstawiona przez Ministerstwo Obrony Narodowej. Będziemy się również spotykać z kadrą wojskową, z żołnierzami, z dyrektorami, z komendantami, z pracownikami szpitali. Jedziemy do Lublina. Pojedziemy również do innych jednostek. W związku z powyższym naszą wiedzę, czyli to, co usłyszymy, przekażemy.

Myślę, że warto też wyciągać wnioski z tego, co ludzie mówią gdzieś tam w terenie, np. pracownicy szpitali. Dlatego proszę panie ministrze traktować to jako moją dobrą wolę. Nie dlatego o tym mówię, że chciałabym dać reprymendę wojskowej służbie zdrowia, panu pułkownikowi Dzięgielewskiemu i jego podwładnym. Mówię o tym dlatego, żebyście się panowie zastanowili nad przyszłością wojskowej służby zdrowia w tych uwarunkowaniach ekonomicznych, organizacyjnych i społecznych, w jakich przyszło nam teraz funkcjonować. W związku z powyższym chciałabym serdecznie podziękować wszystkim gościom. Myślę, że nie będę gołosłowna, jeżeli w imieniu całego prezydium

Komisji powiem, że bardzo państwu dziękujemy za to, że w tej trudnej sytuacji jakoś sobie radzicie i próbujecie jakoś funkcjonować. Za to serdecznie wam dziękujemy.

Pan minister chciałby jeszcze powiedzieć ostatnie słowo. Potem przystąpimy do realizacji dwóch następnych punktów. Państwa nie będziemy już zatrzymywać, licząc na spotkanie w najbliższych miesiącach. Dziękuję bardzo.

**Sekretarz stanu w MON Czesław Mroczek:**

Pani przewodnicząca, ja chciałem tylko powiedzieć, że oczywiście, jako resort przyjmujemy to do realizacji. Przede wszystkim widzimy tu bardzo dużą aktywność ze strony Komisji. Dziękujemy za współpracę i za te wszystkie postulaty, które państwo zgłaszacie. Jesteśmy gotowi do współpracy. Oczywiście będziemy przedstawiać programy i wizje działania. Dziękuję pani przewodniczącej. Dziękuję też państwu.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Dziękuję państwu. Wysoka Komisjo, przystępujemy do realizacji punktu 2. Jest z nami pani Irena Lipowicz rzecznik praw obywatelskich, która dzisiaj przedstawi nam sytuację dotyczącą dezyderatu, który został uchwalony przez naszą Komisję i odpowiedzi na ten dezyderat. Pani poseł Butryn uzupełni wypowiedź pani rzecznik. Bardzo proszę pani rzecznik.

**Rzecznik praw obywatelskich Irena Lipowicz:**

Bardzo dziękuję. Opuszczającym nas gościom, przedstawicielom wojskowej służby zdrowia chciałabym również przekazać serdeczne pozdrowienia. Również dla nas bardzo ciekawe było to, co mogliśmy dzięki pani przewodniczącej usłyszeć.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Przepraszam bardzo, ale panowie chcą się pożegnać. Dziękujemy bardzo.

**Rzecznik praw obywatelskich Irena Lipowicz:**

Dziękujemy.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Już panowie nam podziękowali. Panie pozostały. Jest tu z nami pani będąca przedstawicielem ministra finansów. Pani minister, proszę bardzo.

**Podsekretarz stanu w Ministerstwie Finansów Hanna Majszczyk:**

Hanna Majszczyk.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Dziękuję pani. Proszę panią rzecznik.

**Rzecznik praw obywatelskich Irena Lipowicz:**

Bardzo dziękuję. Pani przewodnicząca, panie i panowie połowie, wysokie prezydium, szanowna pani minister, szanowni państwo, chciałabym przypomnieć, że Komisja Obrony Narodowej w dniu 23 maja br. przedstawiła do informacji ministra obrony narodowej na temat funkcjonowania systemu skargowo-wnioskowego ocenę, która nawiązywała też do wcześniejszego wniosku o powołanie rzecznika praw żołnierza, w przekonaniu, że brakuje pewnej instytucji usytuowanej w sposób niezależny w hierarchii organów państwowych, która gwarantowałaby właściwe zapewnienie ochrony interesów prawnych żołnierzy i funkcjonariuszy, jako grupy społecznej i zawodowej. Przypominam, że było to posiedzenie, na którym doszliśmy do porozumienia, że rozdrabnianie instytucji rzecznika byłoby tendencją odwrotną do tej, jaka występuje w Europie. Byłoby to też tendencją bardzo kosztowną, gdyż taki odrębny urząd byłby rzeczywiście poważnym wyzwaniem.

Komisja w uchwalonym przez siebie dezyderacie przewidziała kwotę 2,5 mln zł na powołanie zastępcy rzecznika praw obywatelskich. Przypominam, że nie jest to żaden nowy pomysł. Możliwość powołania zastępcy tego rodzaju do spraw żołnierzy i funkcjonariuszy została przewidziana w ustawie o Rzeczniku Praw Obywatelskich. Jednak była to pusta rekomendacja. Było to też do zrealizowania, chociaż zostało sformułowane fakultatywnie. Po ponad 20 latach – a łączę ten proces i tę chęć z uzawodowieniem armii, a więc z zupełnie odmienną sytuacją, wymagającą zupełnie odmiennej inspekcji,

w której również Sejm powinien otrzymać dodatkowe informacje – powrócono do tej idei. Zgodnie z dezyderatem Komisji wprowadziliśmy odpowiednie kwoty do naszego planu budżetu. Przedstawiliśmy ten plan w odpowiednich terminach ustawowych. Teraz ten tekst jest już u pani minister Majszczyk.

Przy odpowiednim skalkulowaniu wydatków w taki sposób, aby zwracać uwagę na oszczędności, udało nam się zmniejszyć tę kwotę o 300 tys. zł. Uważamy odpowiedzialnie – zarówno mój zastępca pan Czerniawski, jak i obecny tutaj pan dyrektor Zawadzki – że wtedy byłoby to w pełni odpowiedzialne. Pozwoliłoby to na regularne sprawdzanie sytuacji w jednostkach wojskowych. Byłoby to 14 etatów dla osób zajmujących się problematyką żołnierzy i funkcjonariuszy służb mundurowych. W tej grupie byłby jeden etat „R", czyli etat dla zastępcy rzecznika praw obywatelskich. Taki zastępca mógłby koncentrować się wyłącznie na tej problematyce. Podczas niedawnej rozmowy z ministrem spraw wewnętrznych upewniłam się, że również ze względu na funkcjonariuszy, np. Straży Granicznej, byłaby to dla niego bardzo interesująca perspektywa.

Przy dużym wysiłku dokonujemy 30 wizytacji rocznie. O szczegółach może powiedzieć również obecny tu pan dyrektor. Obecnie pan Stanisław Trociuk, zastępca rzecznika praw obywatelskich, przebywa w Bartoszycach, gdzie dokonuje wizytacji. W takiej wizytacji w Bydgoszczy wzięłam również udział w tym roku. Chodziło zwłaszcza o jednostki wsparcia psychicznego dla naszej armii. Znają państwo rozmiar zadań rzecznika. Jeśli nie będzie jednostki, która zajmie się tym szczegółowo, to zawsze będzie to tylko niewielka część naszej działalności. W zespole prawa pracy i zabezpieczenia społecznego mamy w tej chwili 4 osoby, które mogą poświęcić się tym zadaniom. Zważywszy na liczebność armii, możecie państwo sobie wyobrazić, że nawet nieustanne podróżowanie czterech osób nie pozwoli nam powiedzieć, że zakres tych wizytacji jest wyczerpujący.

Dlaczego – w moim przekonaniu – byłoby to pozytywne i potrzebne? Podkreślam, że ta inicjatywa nie należała do rzecznika. Inicjatywa należała do parlamentu, a ja z wdzięcznością ją przyjęłam. Wizytacje rzecznika praw obywatelskich pozwalają czasami ustalić wyprzedzająco dysfunkcje i problemy, z którymi żołnierze i oficerowie zwracają się do rzecznika w zaufaniu. Wiemy, że w armii nie ma związków zawodowych, i słusznie. Jednak minister spraw wewnętrznych upewnił mnie, że nawet tam, gdzie są związki zawodowe, czyli np. w Policji, w dalszym ciągu istnieje potrzeba niezależnych kontaktów z ombudsmanem. Skarg nie jest dużo, ponieważ w przypadku jednostek hierarchicznych o dużej dyscyplinie mamy do czynienia z czymś, co w międzynarodowych raportach jest określane jako tzw. *underreporting*, czyli niedoraportowanie. Grupa, która czuje się związana poczuciem honoru i dyscypliny, niechętnie zgłasza skargi w trybie ogólnym. Często sytuacja zaognia się tak, że dochodzi do samobójstwa lub do bardzo dużego zaostrzenia sytuacji w jednostce. Nie ma wentyla bezpieczeństwa, a takim wentylem bezpieczeństwa są wizytacje rzecznika paw obywatelskich.

Chodziłoby tutaj też o osobę, która musiałaby zostać bardzo starannie wybrana. Musiałaby się charakteryzować zarówno znajomością spraw wojskowych, a prawdopodobnie również wykształceniem prawniczym, gdyż takie są w tej chwili najczęściej troski armii. Doświadczenia innych krajów z armią zawodową wskazują, że sytuacja zasadniczo się zmienia. Poświęcę temu dosłownie dwa zdania końcowe. Chodzi bowiem o to, że o ile w przypadku armii z poboru naprzeciw dużej masy żołnierzy z poboru stał pewien zwarty korpus oficerski, to w armii zawodowej mamy do czynienia z bardzo trudną sytuacją, również psychologicznie, ponieważ powiedzielibyśmy, że z jednej strony są tu relacje zatrudnienia, ale przecież relacja służby nigdy nie będzie relacją zatrudnienia. Jest dużo większe władztwo. Jest dużo większe napięcie. Jest dużo więcej nierozładowanych konfliktów wewnątrz.

Jak sądzę, nasze doświadczenie w tej kwestii pozwoliłoby również Sejmowi i Senatowi uzyskać pewne dodatkowe informacje. Jestem wdzięczna inicjatorom tego pomysłu. Przyjęłam dezyderat pozytywnie i przedstawiliśmy odpowiednie propozycje. Przypominam, że w ubiegłym roku, ze względu na trudną sytuację budżetową, było jasne, że nie możemy tego postulatu uwzględnić. Sprawa została odłożona do perspektywy 2013 r. W przypadku pytań pani przewodniczącej, państwa, osób obecnych i zaproszonych gości, bardzo chętnie pogłębię to wystąpienie.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Dziękuję pani. Rozumiem, że pani rzecznik podtrzymuje nasze postulaty. Chciałabym, żeby pani poseł Butryn, która wystąpiła z wnioskiem o utworzenie stanowiska rzecznika praw żołnierza, ponownie uzasadniła ten wniosek. Potem poproszę państwa ministrów o wypowiedzenie się. Dziękuję.

**Poseł Renata Butryn (PO):**

Dziękuję, pani przewodnicząca. Przejdę krótko do historii tego dezyderatu i tego pomysłu. Najpierw była inicjatywa ustawodawcza grupy posłów, którzy chcieli powołania osobnego rzecznika praw żołnierza. W trakcie debaty w pierwszym czytaniu wyraźnie wskazywaliśmy, że – po pierwsze – dla budżetu państwa utworzenie osobnego rzecznika będzie o wiele droższe. Po drugie, wskazywaliśmy, że będzie inne usytuowanie rzecznika praw żołnierza. Rzecznik praw obywatelskich ma umocowanie w konstytucji. Natomiast rzecznik, którego powoływalibyśmy na mocy tej ustawy nie miałby takiego umocowania, co zdecydowanie pogarszałoby jego sytuację prawną. W związku z tym zaproponowaliśmy, korzystając z tego, co jest ustawowo zapisane, żeby powołać zastępcę rzecznika praw obywatelskich do spraw żołnierzy. W trakcie rozmów z panią rzecznik doszliśmy do wniosku, że w początkowej fazie mogłoby dojść do powołania zastępcy i utworzenia sekretariatu. Dopiero później mogłoby dojść do tworzenia kolejnych etatów. Mieliśmy nawet taki pomysł.

Powiem szczerze, że grupa inicjatorów zrezygnowała z procedowania ustawy pod warunkiem, że ten zastępca rzeczywiście zostanie powołany. Nie doszło do tego ze względów finansowych, budżetowych. Tutaj chciałabym się zwrócić do pani minister finansów z prośbą o to, żeby jednak to uwzględnić. Dlaczego? Otóż, mnożą się kolejne pomysły powoływania różnych rzeczników, którzy w zakresie swoich kompetencji powielają działalność rzecznika praw obywatelskich. Ja posługuję się przykładem osiągniętego kompromisu. Chodzi tu np. o próbę powołania rzecznika do spraw przeciwdziałania dyskryminacji, rzecznika do spraw rodziny itd. To wszystko ma w swoich kompetencjach rzecznik praw obywatelskich oraz rzecznik praw dziecka.

Potrzebne jest konkretne posunięcie, wzmocnienie kompetencji chociażby w tym zakresie, o którym mówimy. Muszę jeszcze wspomnieć o tej perspektywie, o której wspominała pani profesor. Rzecznik praw żołnierza w ramach rozwoju, jako zastępca, mógłby stopniowo przejmować też sprawy służb mundurowych. To miało zostać wypracowane w trakcie praktyki sprawowania takiej funkcji. Tak naprawdę spowodowałoby to zmniejszenie istnienia różnych instytucji, które na przestrzeni lat zostały powołane w armii czy w służbach mundurowych. To także sprawiłoby, że umocowanie właśnie w taki sposób dałoby chyba więcej satysfakcji tym, którzy dochodziliby swoich praw. Rzecznik praw obywatelskich cieszy się jako instytucja ogromnym zaufaniem. Jest on w ogóle podstawą budowy społeczeństwa obywatelskiego. Żołnierze, policjanci i funkcjonariusze Służby Granicznej są powołani do szczególnego rodzaju służby. Jednak, jak zwróciła uwagę pani profesor i co pojawiało się również w dyskusjach, towarzyszą temu różnego typu napięcia emocjonalne, jak również napięcia na linii służbowej. Podwładny nie zawsze ma zaufanie do tego, kto nad nim sprawuje władztwo. Nie chciałby, żeby jego sprawy były rozstrzygane w ramach jednostki i w ramach służb powołanych w jednostce. Wolałby, żeby były rozpatrywane zupełnie obiektywnie poza tą służbą.

Dlatego bardzo proszę, mając świadomość tego, że 2013 r. będzie trudnym rokiem pod względem finansowym – tego nikt nie ukrywa – żeby jednak w tej sprawie osiągnąć jakiś kompromis. Nie wiem, pani rzecznik, jak to zrobić, czy mówić tylko o takim zmniejszeniu. Możemy się umówić, że przez pół roku będzie to działać w takiej okrojonej formie, a po połowie roku sprawdzić, czy istnieją warunki do tego, żeby zwiększyć liczbę etatów. Ja po prostu podaję taką propozycję. Proponowałabym, żeby się nad tą sprawą pochylić z tego względu, że jako Komisja Obrony Narodowej przyjęliśmy pewne zobowiązania. Byłam przewodniczącą podkomisji, która procedowała nad złożonym projektem. Doprowadziliśmy do tego, żeby zrezygnować z tworzenia zupełnie odrębnej instytucji, która pochłonęłaby o wiele więcej środków, a była taka wola w Sejmie, żeby to przegłosować. Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Dziękuję bardzo. Kto z państwa chciałby zabrać głos? Czy pani minister lub pan minister? Proszę bardzo.

**Podsekretarz stanu w MF Hanna Majszczyk:**

Dziękuję bardzo. Wysoka Komisjo, ja mogę powiedzieć, że w zasadzie nasza dwuzdaniowa odpowiedź jest zawarta w odpowiedzi na dezyderat. Minister finansów nie kształtuje budżetu rzecznika praw obywatelskich. Jest to jedna z jednostek enumeratywnie wymienionych w przepisach ustawy o finansach publicznych, których budżet przedstawiany przez te jednostki jest w całości prezentowany Wysokiej Izbie. Zatem to już potem od Wysokiej Izby zależy, w jakiej wysokości ten budżet będzie ukształtowany na końcu, czy będzie zgodny z przedłożeniem rzecznika, czy też będzie zweryfikowany. Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Dziękuję. Pan minister Mroczek.

**Sekretarz stanu w MON Czesław Mroczek:**

Pani przewodnicząca, pani minister, pani rzecznik, ja chcę potwierdzić to, co przekazywaliśmy. To znaczy, że propozycję takiego rozwiązania, żeby zastępca rzecznika praw obywatelskich zajmował się problematyką szeroko rozumianych służb mundurowych, a nie tylko żołnierzy, w pełni akceptujemy i uznajemy ją za najlepsze rozwiązanie. W związku z tym wierzę w to, że tę propozycję uda się zrealizować. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Dziękuję panu ministrowi. Szanowni państwo, na podstawie art. 159 pkt 6 regulaminu Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej w razie nieotrzymania odpowiedzi w terminie lub uznania otrzymanej odpowiedzi za niezadowalającą, komisja może ponowić dezyderat, przedłożyć marszałkowi Sejmu wniosek o zwrócenie odpowiedzi jako niezadowalającej lub przedłożyć Sejmowi projekt odpowiedniej uchwały lub rezolucji. Szanowni państwo, czy ponawiamy dezyderat, czy przedkładamy marszałkowi Sejmu wniosek o zwrócenie odpowiedzi jako niezadowalającej? Czy są jakieś inne propozycje? Czy przyjmujemy stanowisko, które przedstawiło nam Ministerstwo Finansów? Pani poseł Butryn, jaki pani ma wniosek?

**Poseł Renata Butryn (PO):**

Myślę, że dwuzdaniowa odpowiedź sugeruje, że tak naprawdę to posłowie są odpowiedzialni za budżet. My znamy praktykę. Wiemy, że tak naprawdę kreowanie budżetu i akceptowanie odbywa się w Ministerstwie Finansów. Potem projekt budżetu jest debatowany. Oczywiście, najpierw projekt budżetu jest omawiany przez Komisję Finansów Publicznych, a następnie przez Wysoką Izbę.

W takim razie ja proponuję, żebyśmy rozpatrzyli jedną rzecz. Oczywiście, możemy zwrócić się do pani marszałek o rozszerzenie tej odpowiedzi o to, jak to powinno wyglądać w praktyce. Po drugie, ten dezyderat czy to zapytanie możemy skierować do Komisji Finansów Publicznych. W takim razie należy wytypować przedstawiciela, bo w tej chwili odbywają się prace nad budżetem. Ja po prostu chciałabym wiedzieć, co możemy w tej sprawie zrobić, skoro otrzymujemy takie odpowiedzi. Przecież pani rzecznik może powiedzieć, gdyż z tego, co wiem, było to w sprawozdaniu rzecznika, że pieniądze, które miała pani otrzymać, zostały w jakiś sposób w całości wydane.

**Podsekretarz stanu w MF Hanna Majszczyk:**

Pani przewodnicząca, jeśli można…

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Pragnę jeszcze przypomnieć, że dezyderat kierujemy do Ministra Finansów, a nie do Komisji Finansów Publicznych. Pani minister, proszę bardzo.

**Podsekretarz stanu w MF Hanna Majszczyk:**

Pani przewodnicząca, ja powtórzę. Przede wszystkim w parlamencie nie toczą się obecnie żadne prace nad budżetem, gdyż budżet nie jest jeszcze przygotowany. Tak, jak powiedziałam, odpowiedź nigdy nie będzie inna na tak postawiony dezyderat. Specyfika

finansów publicznych zagwarantowała niektórym instytucjom wymienionym w konstytucji samodzielność kształtowania swoich budżetów na etapie sporządzania projektu ustawy budżetowej. Pani rzecznik zaplanowała takie wydatki i przedłożyła je ministrowi finansów, o czym mówiła w swoim wystąpieniu. Ja przed chwileczką poinformowałam Wysoką Komisję, że jedyną rolą, jaka w polskim prawie została pozostawiona ministrowi finansów na tak kształtowane budżety, jest włożenie ich do projektu. Nie ma żadnych prawnych możliwości jakiejkolwiek modyfikacji takiego budżetu. Rada Ministrów również nie ma żadnej możliwości obcięcia zaprojektowanego budżetu.

Przykro mi, że są to tylko dwa zdania, ale właśnie tak zostało to zweryfikowane w ustawie o finansach publicznych, żeby nie można było ruszyć tych budżetów. Jest kilka instytucji wymienionych we wskazanym przeze mnie artykule, do których również ani minister finansów, ani Rada Ministrów na etapie projektu ustawy budżetowej nie może ingerować tak, jak np. do projektów przedkładanych przez poszczególnych dysponentów. Przed przyjściem na dzisiejsze posiedzenie Komisji zapoznałam się również z tym przedłożeniem pani rzecznik. To wszystko już jest. To wszystko w końcowym etapie prac nad tym projektem włożyliśmy do bazy, która w najbliższych dniach będzie zamykana i przedkładana. Na tym etapie my już naprawdę nic nie zrobimy. Nie mamy prawnych możliwości, żeby coś zrobić. Proszę państwa, mogą państwo nawet zarzucać nam dobrą lub złą wolę, ale w tym momencie nie moglibyśmy nic zrobić. Nie będziemy nic robić. Nie mamy takich intencji. Poza tym – jak zrozumiałam – pan minister Mroczek pozytywnie odniósł się do inicjatywy powołania zastępcy rzecznika praw obywatelskich. Myślę, że to tym bardziej powoduje, że końcowa ocena tego projektu jest jak najbardziej ewidentna i została wyrażona przez pana ministra Mroczka. Poza tym minister finansów może się odnosić tylko do finansów. Mimo wszystko jakiekolwiek kierunki są później wynikiem oceny pewnych działań całego rządu. Z punktu widzenia zabezpieczenia praw żołnierzy z całą pewnością stanowisko ministra obrony narodowej będzie wiodące, zwłaszcza tak pozytywnie brzmiące.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Rozumiemy to, co chce nam pani przekazać. Dziękujemy panu ministrowi Mroczkowi za to, że podziela zdanie Komisji. Widzę, że jeszcze dwóch panów posłów chciałoby coś powiedzieć – pan poseł Zaborowski i pan poseł Łuczak.

Moja propozycja będzie następująca. Obawiam się, że dzisiaj nie rozstrzygniemy tej sprawy, więc proponuję, żebyśmy na posiedzeniu prezydium Komisji Obrony Narodowej ponownie przedyskutowali ten temat. Dobrze?

Poproszę jeszcze tylko o zabranie głosu pana posła Zaborowskiego, pana posła Łuczaka i panią rzecznik i zostawiamy ten temat na później.

**Poseł Zbyszek Zaborowski (SLD):**

Dziękuję bardzo. Pani przewodnicząca, ja – szczerze mówiąc – nie rozumiem, o czym teraz dyskutujemy. Nie chcemy utworzyć nowej instytucji. Oczekujemy, że pani rzecznik powoła zastępcę i będzie miała na to środki budżetowe. Rozumiem, że pani rzecznik przedłożyła projekt budżetu ministrowi finansów, który trafi do Sejmu. Dzisiaj możemy zrobić tylko tyle, żeby wypracować politycznie to, a jest to zwłaszcza ważne w klubach koalicyjnych, żeby tego przedłożenia w tym zakresie potem nie zmienić i żeby minister finansów publicznych i minister obrony narodowej solidarnie wspierali te działania. Nie rozumiem, nad czym mamy się zastanawiać, czy to na posiedzeniu prezydium Komisji, czy to na posiedzeniu Komisji Obrony Narodowej, pani przewodnicząca. Minister finansów po prostu napisał prawdę, że rzecznik praw obywatelskich to po prostu „święta krowa”, podobnie jak kilka innych instytucji i że na tym etapie nie może ruszyć jego projektu budżetu. Może co najwyżej podpuścić posłów koalicji, żeby ten budżet zmienili, a nie trzeba go zmieniać. W tym przypadku trzeba utrzymać to przedłożenie.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Pan poseł Łuczak.

**Poseł Mieczysław Marcin Łuczak (PSL):**

Pani minister, zwracam się szczególnie do pani oraz do naszego przyjaciela, byłego członka Komisji Obrony Narodowej, pana ministra Mroczka. Szanowni państwo, tak się przysłuchiwałem i teraz zwracam się do pani minister, a najmniej do ministra Mroczka. Pani minister, jak zostajecie ministrami, to bardzo wam się zmieniają poglądy. Powiem jedną rzecz bardzo kolokwialnie. Niech pani z nas, posłów, nie robi idiotów, bo jak jest kataklizm i coś się dzieje, to Rada Ministrów ma prawo zmieniać coś w budżecie i wszystko mieszać. Akurat tak się składa, że na temat budżetu mogę z panią dyskutować i to cały dzień, i nie boję się tej dyskusji.

Niech pani również nie opowiada, że zapisany budżet to rzecz święta. Nie jest świętością, gdyż zmiany w budżecie, w działach, rozdziałach, paragrafach i artykułach można robić, jak się chce i jak się rzewnie podoba. Ministrowi finansów nikt w tym nie przeszkodzi. Jeśli premier zarządzi, że macie to zmienić, to zmienicie to. Tylko jest jedna rzecz. Nie mówmy w ten sposób, że tego nie da się zrobić, bo zrobić da się wszystko. Da się zwiększyć środki dla rzecznika praw obywatelskich. Niech ktoś nie opowiada dyrdymałów. Ja też mam czas, pani minister. Ja jeszcze nie skończyłem. Powiem jedną rzecz. Jeżeli mówi się, że się nie może, to używajcie argumentacji, która przystoi do tego tematu, a nie róbcie z nas – kolokwialnie mówiąc – idiotów, mówiąc, że nie można przesunąć. Nie. Jeśli nie ma pieniędzy, to ja to zrozumiem. Ale jeżeli ktoś mi mówi, że nie można, to potwierdziła pani, że są pieniądze na to. Dlatego konsekwentnie należy zwrócić się tym razem do premiera, żeby premier polecił ministrowi finansów. Skoro minister finansów odmawia, to może premier odpowie na nasz dezyderat, jeżeli wy nie potraficie nam odpowiedzieć normalnie, tylko próbujecie w ten lub w inny sposób.

Natomiast ja mam jeszcze nieco inne wątpliwości. Miałem i mam. Pani przewodnicząca w ostatniej chwili przekonała mnie do tego, żebym głosował za tym dezyderatem. Jak dyskutowaliśmy tu z kolegą wiceprzewodniczącym, można byłoby jeszcze powołać rzecznika praw wędkarzy itp. Jednak koleżanka przewodnicząca przekonała nas do tego. Policja ma związki zawodowe. Straż ma związki zawodowe. Tylko ta służba nie ma związków zawodowych.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

I nie może mieć.

**Poseł Mieczysław Marcin Łuczak (PSL):**

I nie może ich mieć. W związku z tym jest to zasadne. Dlatego zwracam się jeszcze raz do pani minister, jako przedstawiciela ministra finansów pana Rostowskiego. Wyartykułujcie to. Nie mówcie nam, że nie można tego zrobić, bo ja wiem, że można. Pani też dokładnie wie, że można to zrobić. Znajdźcie pieniądze i to zróbcie. Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Pani rzecznik. Bardzo proszę, pani profesor.

**Rzecznik praw obywatelskich Irena Lipowicz:**

Chciałabym bardzo podziękować za wszystkie wypowiedzi. Chciałam powiedzieć, że ja biorę za dobrą monetę to, co pani minister powiedziała. Przedstawiłam propozycję po bardzo ciekawej i głębokiej analizie problemu. Jesteśmy już po tym etapie. Rzadko się zdarza taka zgodność poza podziałami. Ja byłam nią bardzo zbudowana. Wiemy, czego chcemy. Ja chcę też zadeklarować, że w przypadku szczęśliwego finału będę chciała przedstawić Komisji Obrony Narodowej pewne szczegóły, tzn. samą koncepcję i warianty, abyśmy zrobili to jak najlepiej, wykorzystując również państwa znajomość sytuacji.

Pamiętajmy, że czeka nas konwencja, że czekają nas trudne chwile w siłach zbrojnych. Jeżeli kiedykolwiek taki zastępca będzie potrzebny, to prawdopodobnie właśnie w najbliższych trudnych latach. Ja to biorę za dobrą monetę. Rozumiem, że pani minister w sposób bardzo formalnoprawny ograniczyła się do stwierdzenia, że jest tak, jak jest i że wstawiono to do budżetu. Bardzo dziękuję panu ministrowi Mroczkowi za to sformułowanie. Ja to interpretuję pozytywnie, bo mogliśmy usłyszeć negatywną opinię. Jak wiemy, wszystko rozstrzygnie się w Komisji Finansów Publicznych. Być może to wszystko rozstrzygnie się wcześniej, kiedy będzie już ustawa okołobudżetowa. Jako

instytucja mieliśmy już takie przypadki – to potwierdza to, o czym mówił pan poseł. Rzeczywiście, ta nieufność pana posła może być uzasadniona tym, że mieliśmy takie przypadki, że miałam wpisane do projektu zadanie ustawowe, np. zapobieganie dyskryminacji czy wizytacje zakładów karnych i skalkulowałam bardzo oszczędnie odpowiednie środki, po czym – rzeczywiście jak święta krowa – umieszczałam to w budżecie, którego Ministerstwo Finansów w żaden sposób nie naruszyło. Jednak później, jak słyszałam, opinia Ministerstwa Finansów była decydująca dla tego, czy ten mój pozornie nienaruszalny zapis był przyjęty czy nie był przyjęty. Co więcej, nauczyłam się, że nawet posiedzenie Komisji Finansów Publicznych to już zbyt późno. Wszystko rozstrzyga się wtedy, gdy jest uchwalana ustawa okołobudżetowa.

A więc chciałabym – po pierwsze – zadeklarować, że jesteśmy do dyspozycji, również jeśli chodzi o uzasadnienie każdego z tych wydatków. Pan dyrektor jest gotowy do tego, żeby powiedzieć, dlaczego ma być tyle osób. Jeżeli byłaby taka kwestia, że będziecie państwo zdania, iż w pierwszym roku będzie jedna, dwie, czy nawet trzy osoby mniej, a dopiero potem będzie pełna obsada, to jesteśmy za tym, jeżeli byłaby taka decyzja komisji budżetowej. Jednak to musi mieć sens. To znaczy, że nie możemy jednak zostawić samego zastępcy, który miałby sam jeździć po jednostkach wojskowych, bo nic z tego nie wyjdzie. Tylko rozczarujemy żołnierzy i oficerów.

Jestem w pełni otwarta. Bardzo dziękuję za wszystkie głosy. Przyjmuję to z nadzieją z uwagi na sam fakt, że pani minister nie powiedziała, iż opinia jest negatywna. Jest oczywiste, że pani minister nie może dokonać zmian w moim projekcie. Nie powiedziała jednak, że odczucia ministra finansów w tej sprawie są negatywne. Dla mnie jest to już pewien bardzo pozytywny i dający nadzieję na przyszłość fragment. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):**

Dziękuję. Chciałam państwu jeszcze powiedzieć, że bardzo cenimy pani wrażliwość społeczną. Proszę państwa, na tym kończymy. Nie będziemy już prowadzić dalszej polemiki, bo to nie ma sensu. Kończymy ten temat i przechodzimy do następnego tematu.

Następnym tematem jest informacja. W punkcie 3 porządku dziennego prezydium Komisji informuje, że Prezydium Sejmu wyraziło zgodę na powołanie stałej podkomisji do spraw polskiego przemysłu obronnego oraz modernizacji technicznej sił zbrojnych. Proszę państwa, proponuję, żeby na następnym posiedzeniu Komisji Obrony Narodowej powołali państwo tę podkomisję. Równocześnie proszę, żeby do tego czasu zgłaszali się państwo do pracy w tej podkomisji.

Na tym wyczerpaliśmy porządek dzisiejszych obrad. Dziękuję państwu. Zamykam posiedzenie Komisji.